

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**CENTRO SÓCIO ECONÔMICO**

**DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL**

**MARISTELA ANTUNES**

**ADOLESCENTES TRABALHANDO A PREVENÇÃO AO USO DE DROGAS**

**Uma experiência de estágio no Centro de Referência em  
Saúde do Adolescente**

**DEPTO. SERVIÇO SOCIAL  
DEFENDIDO E APROVADO**

**EM: 06107109**

**Teresa Kleba Lisboa**  
Chefe do Depto. de Serviço Social  
CSE/UFSC

**FLORIANÓPOLIS  
2004/1**

**MARISTELA ANTUNES**

**ADOLESCENTES TRABALHANDO A PREVENÇÃO AO USO DE DROGAS**

**Uma experiência de estágio no Centro de Referência em  
Saúde do Adolescente**

**Trabalho de Conclusão de Curso,  
apresentado ao Departamento de Serviço  
Social da Universidade Federal de Santa  
Catarina para a obtenção do título de  
bacharel em Serviço Social, orientado pela  
Professora Ms. Elizabeth Callado de Oliveira  
Carreirão.**

**DEPTO. SERVIÇO SOCIAL  
DEFENDIDO E APROVADO  
EM: 06 / 07 / 04**

**FLORIANÓPOLIS  
2004/1**

  
**Teresa Kleba Lisboa**  
Chefe do Depto. de Serviço Social  
CSE/UFSC



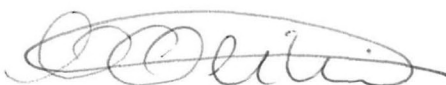
**MARISTELA ANTUNES**

**ADOLESCENTES TRABALHANDO A PREVENÇÃO AO USO DE DROGAS**

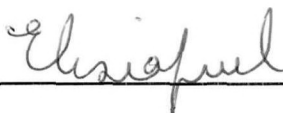
**Uma experiência de estágio no Centro de Referência em  
Saúde do Adolescente**

**Trabalho de Conclusão apresentado ao Departamento de Serviço Social da  
Universidade Federal de Santa Catarina para obtenção do título de Bacharel  
em Serviço Social.**

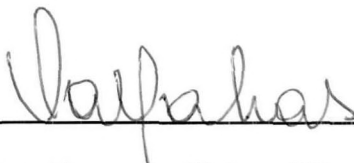
**BANCA EXAMINADORA**



**Professora Ms. Elizabeth Callado de Oliveira Carreirão  
Departamento de Serviço Social - UFSC  
Presidente**



**Professora Ms. Elisia Puel  
Departamento de Serviço Social – UFSC**



**Dra. Vanessa Nahas Riaviz  
Psicóloga**

**FLORIANÓPOLIS, Julho de 2004**

## DAS UTOPIAS

Se as coisas são inatingíveis...ora!  
Não é motivo para não querê-las...  
Que tristes os caminhos se não fora  
A mágica presença das estrelas!

Mário Quintana

## **DEDICATÓRIA**

**Dedico este trabalho aos meus avós paternos e maternos, mesmo fisicamente ausentes, são presentes diariamente em meus pensamentos, com muito amor e saudades.**

## AGRADECIMENTOS

À Elizabeth Callado de Oliveira Carreirão, por sua dedicação, paciência e atenção, sempre disposta a me receber, orientar e doar seu conhecimento.

À Elisia Puel e Vanessa Riaviz por deixarem de lado seus compromissos e aceitarem fazer parte da minha banca.

Aos profissionais do Centro de Referência em Saúde do Adolescente.

À todos os professores que nos possibilitaram essa caminhada, especialmente, Rosana Martinelli, pelo seu exemplo de trabalho e dedicação para com seus pupilos.

Aos meus colegas: quero bem todos vocês, mas especialmente Alessandra, Angelita, Carina, Catarina, Carla, Cida, Dani M., Eliane, Karina, Lidianne e Selma. Por tudo o que vivenciamos, adoro vocês.

À Elaine Reuter, pela força e disponibilidade em mostrar seu conhecimento.

À DEUS, sempre presente em todos os momentos da minha vida.

Aos meus pais pela sabedoria, exemplo, dedicação e amor para comigo.

Aos meus irmãos Pico, Cida e Betina, estamos juntos sempre, com muito amor.

À minha filha Gabriela, meu amor, obrigado por fazer parte da minha vida e também pela “força” no computador...

Aos familiares do Márcio, especialmente a Neiva, pelo apoio e incentivo.

Ao Márcio, meu amorzão, não tenho palavras para te agradecer, você foi simplesmente maravilhoso. Vencemos mais uma batalha juntos....

ANTUNES, Maristela. **Adolescentes trabalhando a prevenção ao uso de drogas**: uma experiência de estágio no Centro de Referência em Saúde do Adolescente. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social). Universidade Federal de Santa Catarina.

## RESUMO

Este Trabalho de Conclusão de Curso tem por objetivo relatar a experiência de estágio no Centro de Referência em Saúde do Adolescente, ocasião em que desenvolvemos o projeto: Adolescentes trabalhando a prevenção ao uso de drogas. O propósito dessa monografia é chamar a atenção para a importância do trabalho do profissional de Serviço Social com grupos de prevenção ao uso de drogas, planejando e desenvolvendo programas de prevenção pertinentes e eficazes, visando prioritariamente a preservação da vida. O interesse em abordar a prevenção ao uso de drogas deve-se ao fato de que a sociedade e as famílias enfrentam inúmeros problemas devido ao caráter evolutivo do consumo de drogas. Com o propósito de contribuir acerca da prevenção na adolescência e do trabalho com grupos, dividimos esse trabalho em três capítulos. No primeiro, apresentamos a história, terminologia e classificação das drogas, posteriormente, resgatamos as características e comportamentos da adolescência, e os fatores relacionados aos primeiros contatos com o uso de drogas. No segundo capítulo, apresentamos aspectos relacionados a prevenção ao uso de drogas, e ressaltamos o trabalho do Assistente Social com grupos. No terceiro capítulo, apresentamos a experiência de estágio e relatamos brevemente o processo grupal. Por fim, expomos as considerações finais e os anexos.

**Palavras-chaves:** Serviço Social, prevenção, drogas, adolescência, grupos.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>7</b>
<b>CAPÍTULO 1 DROGAS E ADOLESCÊNCIA .....</b>	<b>13</b>
<b>1.1 História e Evolução das Drogas .....</b>	<b>13</b>
1.1.1 Terminologia e Classificação das Drogas .....	15
1.1.2 Diferentes tipos de drogas e seus principais efeitos .....	18
1.1.3 As drogas na atualidade .....	23
<b>1.2 Características da Adolescência: Breves Traços .....</b>	<b>25</b>
1.2.1 Fatores Relacionados ao Uso de Drogas.....	29
1.2.2 Quando os Pais são Usuários de Drogas .....	33
1.2.3 Pressão do Grupo .....	35
1.2.4 As Relações Familiares Inseridas neste Contexto .....	38
<b>CAPÍTULO 2 A CONTRIBUIÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NA PREVENÇÃO AO USO DE DROGAS: DESENVOLVENDO UM TRABALHO COM GRUPOS .....</b>	<b>41</b>
<b>2.1 Prevenção: Breve definição.....</b>	<b>41</b>
2.1.1 Prevenção no Ambiente Familiar .....	45
2.1.2 Prevenção no Ambiente Escolar .....	48
<b>2.2 GRUPOS: FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>51</b>
2.2.1 A importância do trabalho realizado em grupos pelo Assistente Social .....	53
<b>CAPÍTULO 3 A EXPERIÊNCIA DO GRUPO DE ADOLESCENTES .....</b>	<b>59</b>
3.1 O Centro de Referência em Saúde do Adolescente .....	59
3.2 A formação do grupo: Adolescentes trabalhando prevenção às drogas.....	65
3.3 O PROCESSO GRUPAL .....	68
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>75</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>78</b>
<b>ANEXO A - QUESTÕES NORTEADORAS</b>	
<b>ANEXO B - SOAP</b>	
<b>ANEXO C - DINÂMICAS DE GRUPO</b>	
<b>ANEXO D - QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO</b>	

## INTRODUÇÃO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso que apresentamos foi elaborado através do estudo realizado durante o curso de Serviço Social sobre a problemática das drogas. Também, refere-se ao resultado das experiências adquiridas no Estágio Curricular Obrigatório na Diretoria de Atendimento Médico-DAME, especificamente no Centro de Referência em Saúde do Adolescente, situado na rua Esteves Júnior 390, Bloco M, ocasião em que desenvolvemos o Projeto "Adolescentes Trabalhando a Prevenção ao uso de Drogas".

No Centro de Referência em Saúde do Adolescente é realizado uma proposta com grupo de adolescentes. A atuação do Serviço Social com grupos, se identifica a partir de um trabalho que tem como meta garantir ao adolescente a oportunidade de discutir assuntos relacionados ao seu desenvolvimento físico, político e social, visando assim, maior compreensão de si mesmo, a fim de facilitar sua vida em sociedade. "Esta proposta fundamenta-se numa política de promoção de saúde, de identificação de grupos de risco, detecção precoce dos agravos, tratamento adequado e reabilitação do adolescente", segundo Carreirão (2002, p. 57).

A realização do projeto ocorreu devido ao fato de que muitos adolescentes que procuram ou freqüentam o Programa do Adolescente estarem iniciando o contato com as drogas. Acreditamos que o adolescente precisa discutir as razões para adotar um comportamento preventivo e aprender a resistir às pressões que o levem a experimentar drogas. Necessita, também, um espaço para expressar seus sentimentos, opiniões, dúvidas, inseguranças, angústias, medos e preconceitos.

O interesse em abordar a prevenção ao uso de drogas deve-se ao fato de que a sociedade e as famílias enfrentam inúmeros problemas de difíceis resoluções devido ao aumento do consumo de drogas.

Nesse sentido, BUCHER, (1992 p. 313), analisa a questão da prevenção:

No confronto com o uso e abuso de drogas, a sociedade e o governos brasileiros deram tradicionalmente prioridades à repressão, em detrimento de ações preventivas abrangentes e devidamente planejadas.

O presente estudo pauta-se na idéia de que precisamos nos habilitar para trabalharmos com a questão da prevenção, com informações corretas que contenham elementos necessários e que, também, despertem o interesse dos adolescentes. Neste caso, as ações têm como objetivo fornecer informações e orientar os jovens a adotarem hábitos saudáveis e protetores em suas vidas.

O trabalho com grupos de adolescentes no Programa ocorre através de oficinas de vivência e conceituação de saúde. Entende-se por oficinas uma prática que tem como referência a preocupação com o processo de aprendizagem e educação, uma atividade em que todos têm oportunidade de trocar experiências, além disso é uma maneira de reunir pessoas e estimular o questionamento da proposta educativa, sendo que é importante a utilização de técnicas de grupo.

Segundo Rodrigues (1979 p. 76), "são chamadas técnicas de dinâmicas de grupos, uma série de pequenos instrumentos e expedientes utilizados para dinamizar uma discussão, desenvolver a participação, transmitir informações, clarificar situações e obter feed-backs grupais".



A Organização Mundial da Saúde<sup>1</sup> classifica o uso abusivo de drogas como uma doença social epidêmica. Atualmente, a definição em vigor, promovida pela OMS, "droga é qualquer substância natural ou sintética que, administrada por qualquer via no organismo, afete sua estrutura ou função". Segundo Cruz (2001), nas duas últimas décadas, houve aumento significativo do consumo e do tráfico de drogas no Brasil e, conseqüentemente do seu público-alvo. São gastos o equivalente a 28 bilhões de dólares por ano, com as conseqüências do uso de drogas psicoativas, cujo público-alvo de drogas injetáveis correspondem a 25% dos casos de AIDS no Brasil.

Segundo dados da Associação Brasileira de Estudo do Álcool e outras Drogas-ABEAD, as conseqüências sociais e econômicas que envolvem o abuso de drogas vêm crescendo de forma alarmante. Mais da metade dos leitos psiquiátricos de todo o país são utilizados por dependentes de álcool, sendo cada vez maior o número de adolescentes internados para tratamento especializado. O álcool é responsável por 95% dos casos de dependência química, 90% das urgência psiquiátricas, 50% das internações psiquiátricas, 50% das mortes por acidentes de trânsito e por 65% dos crimes violentos no Brasil.

As estatísticas mundiais impressionam e demonstram a real gravidade da situação e dos problemas sociais, como acidentes de trânsito, marginalidade e desvio de conduta em adolescentes cada vez mais precoces que abusam de substâncias lícitas ou ilícitas. O consumo de drogas na adolescência tem como principais conseqüências o baixo rendimento e evasão escolar, isolamento da família, discussões em casa e abandono das atividades de lazer que antes eram prazerosas.

---

<sup>1</sup> ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10.

O futuro destas crianças e adolescentes pode ficar comprometido: ao começar a beber, ou utilizar drogas, incorpora-os ao seu desenvolvimento. Ou seja, adolescentes inseguros quanto as suas capacidades poderão ter mais dificuldades para se realizar profissionalmente, portanto, o desenvolvimento de sua personalidade e auto-estima será afetado. Obviamente, os adolescentes que utilizam algum tipo de droga terão problemas de saúde cada vez mais cedo.

O Estatuto da Criança e do Adolescente- ECA<sup>2</sup>, no artigo 81, I, II e III, dispõe "que é proibida a venda de bebidas alcóolicas e de produtos cujos componentes possam causar dependência física e psíquica, ainda que por utilização indevida, à criança e ao adolescente". Porém, observamos que temos as leis, mas não temos a fiscalização.

Já o artigo 243 do ECA, tipifica como criminosa a conduta de quem vende, fornece, ministra ou entrega, de qualquer forma, à criança ou ao adolescente, sem justa causa, produtos cujos componentes possam causar dependência física e psíquica, ainda que por utilização indevida.

Não obstante a proibição legal, cigarros e bebidas alcóolicas são vendidos a crianças e adolescentes em bares, mercados, clubes sociais, campos de futebol, enfim aqueles que exploram a venda destas drogas, em regra não respeitam as normas proibitivas, que são absolutamente claras, contribuindo para que estes adolescentes se tornem dependentes e viciados.

O ECA define que crianças e adolescentes são indivíduos em desenvolvimento que necessitam de atenção especial e garantias de defesa. Prevê também a proteção integral, a existência de políticas básicas e as medidas

---

<sup>2</sup> Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente- ECA.

de proteção no caso de ação ou omissão do Estado, da sociedade ou dos pais ou dos responsáveis.

Defende, então, a ação sócio educativa e a proteção, ao invés de ações assistencialistas e medidas repressivas. O Estatuto determina que todos são responsáveis pelas crianças e adolescentes: família, comunidade, sociedade e Estado.

Para Bucher (1996, p. 74) "o jovem tem direito de saber a verdade sobre as drogas, sem falsidade ideológica, sem mentiras, sem demagogias e sem terror". Nesse sentido, elaboramos uma estratégia visando a orientação e reflexão sobre essas substâncias, pois acreditamos que a informação enfatizando a responsabilidade de cada indivíduo em realizar opções, é a melhor prevenção, bem como a divulgação correta de dados sobre a problemática das drogas lícitas e ilícitas. Entendemos que apenas abordagens repressivas, como: "diga não às drogas", não são autênticas e não possuem credibilidade entre os adolescentes que assistem ao crescimento do mercado de produtos lícitos e ilícitos, muitas vezes consumido abertamente pelos pais e educadores.

Segundo a Secretaria Nacional Antidrogas-SENAD<sup>3</sup>, as crianças e adolescentes são considerados população de risco para o uso experimental de drogas. A proposta de prevenção para estes, deve ser realizada como uma forma de aprender a construir uma política individual e coletiva de prevenção e qualidade de vida.

Com o propósito de contribuir para as reflexões acerca da prevenção ao uso de drogas na adolescência, e da proposta de trabalho com grupos, dividimos este trabalho em três capítulos. No primeiro capítulo abordaremos a

---

<sup>3</sup> SENAD- Secretaria Nacional Antidrogas, é o órgão responsável pela articulação da Política Nacional Antidrogas-PNDA, no que se refere à redução da demanda de drogas.

história, terminologia e classificação das drogas; e considerações pertinentes ao tema. Resgataremos as características e comportamentos da adolescência, e os fatores relacionados aos primeiros contatos com o uso de drogas.

No segundo capítulo apresentaremos aspectos referentes à prevenção ao uso de drogas, relacionado-os às ações ou intervenções que visam inibir o estabelecimento de uma relação com as drogas. Enfatizaremos a contribuição do Assistente Social nos aspectos relacionados à prevenção, e a importância da intervenção do profissional de Serviço Social nos trabalhos realizados com grupos, considerando a fundamentação teórica acerca do tema.

No terceiro capítulo apresentaremos o Centro de Referência em Saúde do Adolescente. Nos reportamos à experiência do estágio no qual relataremos brevemente o processo do grupo: Adolescentes trabalhando a prevenção ao uso de drogas. Por fim, exporemos as considerações finais e os anexos.

## CAPÍTULO 1

### DROGAS E ADOLESCÊNCIA

#### 1.1 História e Evolução das Drogas

O uso de substâncias psicoativas é um fenômeno que acompanha a humanidade em diferentes períodos, com variações em relação a determinada cultura e época. Segundo estudos antropológicos, nossos ancestrais ao procurarem alimentos encontraram diversas sementes, raízes e plantas, que além de saciar a fome, diminuía as dores e alteravam o estado da consciência.

A esse respeito, Sielski (1999, p. 17), assim se expressa:

Os primeiros registros do uso de drogas e medicamentos comprovam que os povos primitivos fizeram uso de drogas para o tratamento dos doentes, com infusões obtidas através da papoula (*papaver somniferum*) incluindo rezas e gestos utilizados pelos curandeiros. Temos indicações que o vinho é tão antigo quanto a civilização humana, sendo descoberto através da fermentação em frutas como a uva.

O relato mais antigo das origens do álcool e alcoolismo encontramos na Bíblia no Gênesis, cap. 9, em que Noé plantador de videiras se embriagava, e também quando as filhas de Ló o embriagaram e deitaram com ele para a manutenção da prole. E na era Cristã, há o milagre da transformação da água em vinho.

A maconha é uma das plantas antigas mais conhecida pelo homem, era usada para cólicas menstruais, asma e inflamações na pele. Há mais de 400 anos a.C. era utilizada como remédio nos rituais mágicos e religiosos. O grego

Hipócrates foi um dos primeiros a escrever sobre o uso medicinal do ópio. A cocaína era utilizada pelos índios anteriormente à chegada dos espanhóis na América do Sul, o hábito de tomar o chá ou mascar coca faz tolerar a fome e o cansaço físico, devido aos seus efeitos estimulantes. A cerveja foi descoberta por acaso durante a fabricação de pães no Egito e na Babilônia, sendo esta a primeira bebida alcoólica produzida pelo homem em grande escala.

O filósofo Platão anunciava a proibição do consumo de bebidas alcoólicas até os dezoito anos, sendo que, para os adultos, o uso era moderado e os idosos eram livres para consumir. Porém, somente com o fortalecimento do cristianismo que exercia domínio sobre a sociedade, as normas para o consumo do álcool se tornaram mais rígidas e seu uso permitido somente em festas. Mas os monges passaram a deter o controle das técnicas de fermentação e produção de bebidas, surgindo os licores e o champanhe. Logo, muitos padres e integrantes do clero se tornaram alcoólatras, sendo que eles foram os responsáveis pela criação dos famosos vinhos Bordeaux e do Reno.

Ao longo dos anos as palavras utilizadas para definir drogas, têm sofrido inúmeras e importantes variações. Na Grécia antiga tinha um duplo significado: remédio ou veneno. Este simples conceito, refletindo uma certa ambivalência, representava a tentativa dos gregos de traduzir a influência que estas substâncias tinham sobre a mente e o corpo do indivíduo, SENAD (2002).

De acordo com Bucher (1992, p. 27), "não existe sociedade sem droga, e consumir drogas corresponde a uma prática humana, milenar e universal".

Com a Revolução Industrial, os casos de alcoolismo aumentaram consideravelmente, pois os empregados ganhavam bebidas alcoólicas de seus

padrões para se tornarem mais satisfeitos com o trabalho. Analisamos que esta questão sempre esteve ligada aos fatores econômicos e sociais.

Conforme Sielski (1999, p. 44), o álcool é uma droga e das mais utilizadas, temos 15 milhões de dependentes, e tornou-se junto com o tabaco um dos maiores problemas de saúde pública, levando à morte anualmente 100.000 brasileiros.

Em 1999, a Organização Mundial da Saúde- OMS, apresentou um estudo referente ao uso per capita de álcool em 153 países. O Brasil, ficou em 63º lugar, e quando a OMS compara a evolução entre as décadas de 1970 e 1990, em 137 países, os dados brasileiros indicam um crescimento de 74,5% no consumo de álcool, situando o Brasil entre os 25 países que mais aumentaram o consumo de bebidas alcoólicas neste período.

O consumo de álcool em nosso país desempenha um importante papel em inúmeros problema pessoais, sociais e de saúde. Estudos do Centro Brasileiro de Drogas Psicotrópicas-CEBRID, indicam o aumento do uso do álcool entre crianças e jovens. Também foi constatado que os estudantes que fazem uso de bebidas alcoólicas, apresentaram maiores chances de se envolver em brigas, portar armas e consumir outra drogas, como maconha, inalantes ou cigarros.

### 1.1.1 Terminologia e Classificação das Drogas

O problema das drogas assumiu proporções que afetam tanto o jovem que está iniciando o seu uso, quanto a sociedade em que estamos inseridos. Todo momento surgem novas drogas que se tornam parte integrante da nossa



sociedade, pois estão presentes em toda parte, como na família, escola, trabalho e ambientes de lazer.

Apresentaremos a seguir conceitos e classificações das drogas mais utilizadas conforme as definições da Organização Mundial da Saúde-OMS, de acordo com DSM- IV (1995), Macià (2000), Charbonneau (1988 ), Paula (2001).

Drogas: são substâncias utilizadas para produzir alterações de consciência e no estado emocional, variam conforme as características da pessoa que as usa, dependendo qual droga e em que quantidade, o efeito que se espera da drogas e as circunstâncias em que é consumida. As drogas conforme os aspectos legais são classificada em lícitas<sup>4</sup> e ilícitas<sup>5</sup>.

Substâncias psicoativas e psicotrópicas são todas as substâncias que agem no cérebro, modificando o seu funcionamento e provocando mudanças de comportamento e que podem induzir à dependência. Essa substâncias são classificadas em três grupos, de acordo com a atividade que exercem sobre o cérebro:

Depressoras: drogas que diminuem a atividade mental. Afetam e fazem com que o cérebro funcione de forma mais lenta. Diminuem a atenção, concentração e capacidade intelectual. Podem produzir estados de sonolência, embriaguez e até coma, motivo pelo qual não devem ser usadas durante a realização de atividades de alto risco, como conduzir veículos. Exemplos: ansiolíticos (tranquilizantes), álcool, inalantes (cola), narcóticos (morfina, heroína).

---

<sup>4</sup> Drogas lícitas: são aquelas comercializadas livremente de forma legal, podendo ou não estar submetidas a algum tipo de limitação da sua comercialização. Ex. bebida alcoólica (venda proibida a menores de idade).

<sup>5</sup> Drogas ilícitas: são aquelas comercializadas à margem da lei e sem padrão de regulamentação de sua utilização adequada. Ex. maconha.



**Estimulantes.** São drogas que aumentam a atividade mental. Afetam o cérebro fazendo com que funcione de forma mais acelerada. Essas substâncias, geralmente, inibem a sensação de fome, cansaço, e de sono, podendo produzir estados de excitação e aumento da atividade. Exemplos: cafeína, tabaco, anfetaminas, cocaína e crack.

**Perturbadoras.** São drogas que alteram a percepção e o pensamento, fazendo com que o cérebro passe a funcionar de forma desordenada. Também são chamadas de alucinógenas, porque provocam distúrbios no funcionamento do cérebro, causando uma espécie de delírio. Os usuários podem desenvolver distúrbios alucinatorios (ouvir vozes, ver imagens) e delirantes (mania de perseguição, ter delírios místicos ou religiosos e idéias de grandiosidade). Exemplos: LSD, ecstasy, maconha e outras substâncias derivadas de plantas.

**Dependência física:** segundo a OMS, caracteriza-se pela ingestão cada vez maior da droga para obter o mesmo efeito, o que é chamado de tolerância. Para Schuckit (1991, p. 38) "a dependência física indica que o corpo se adaptou fisiologicamente ao uso crônico da substância, com desenvolvimento de sintomas quando a droga é interrompida ou retirada". A diminuição brusca de uma droga, causa sintomas que caracterizam a síndrome da abstinência, como exemplo: tremor nas mãos do alcoólatra que suspende o uso da bebida.

**Dependência psicológica:** a droga serve como suporte em relação às dificuldades cotidianas, como exemplo: fumar para relaxar, embriagar-se para vencer a timidez.

Masur (1987, p. 30), analisa esta questão, dizendo que:

Quando uma droga ocupa um lugar central nos pensamentos, emoções e atividades da pessoa, de tal forma que não só se torna muito difícil parar de usá-la bem como prevalece um desejo intenso de usar constantemente.

Vale ressaltar que a diferenciação entre dependência física e dependência psicológica utilizada entre profissionais de saúde foi abandonada pela OMS, passando apenas a ser utilizado o termo síndrome de dependência.

Segundo Noto (2002, p. 4):

Essa diferenciação era definida a partir da presença ou ausência de sintomas de abstinência por ocasião da retirada da droga. Dessa forma, as drogas que induziam a dependência física - com claros sinais e sintomas de abstinência - eram consideradas perigosas, sendo denominadas drogas "pesadas". Ao contrário, as que induziam apenas a dependência psicológica e, portanto, não poderiam ser classificadas leves.

O usuário de drogas é enquadrado em quatro grupos:

- Usuários experimentais ou casuais: pessoas que só experimentaram a droga em uma ocasião e não voltaram a consumir.
- Usuários ocasionais: pessoas que só consomem alguma substância de vez em quando, sem que apareça nenhum sintoma de tolerância.
- Usuários habituais: são aqueles que utilizam a droga com uma relativa frequência.
- Dependentes: pessoas que usam freqüentemente a droga, e não conseguem parar de usar porque o organismo acostumou-se com a substância e sua ausência provoca sintomas físicos (síndrome da abstinência), ou porque a pessoa acostumou-se a viver sob os efeitos da droga, sentindo o impulso de usá-la com frequência.

### 1.1.2 Diferentes tipos de drogas e seus principais efeitos

Consideramos importante estabelecer conceitos e descrever os principais tipos de drogas, efeitos e conseqüências.

Álcool: obtido através da fermentação de frutas. Provoca euforia e analgesia. O consumo freqüente produz efeitos que tem com conseqüência a patologia dos tecidos, produzindo alterações no fígado, problemas intestinais e diminuição das defesas. A dependência se manifesta devido a incapacidade do indivíduo em parar de beber depois do primeiro ou segundo copo. Os efeitos do alcoolismo sobre o comportamento e das relações sociais são vários, como mudanças de humor, problemas familiares e sociais. Também está relacionado com mortes por acidentes de trânsito e com 50% dos acidentes de trabalho, sendo que é estimado a existência de 1 alcoólatra para cada 10 trabalhadores.

Como muitos adolescentes podem associar o álcool à maconha e outras drogas, os efeitos se somam e tornam-se mais tóxicos e de ação prolongada, mais grave ainda que a ingestão isolada de álcool.

Anfetaminas: são substâncias sintéticas obtidas em laboratórios. Estimulam atividade física e mental, são consumidas quando se busca um aumento da atividade. O consumo abusivo provoca falta de apetite, desnutrição e perda das defesas. O uso prolongado pode levar a destruição do tecido cerebral. Vale lembrar que as anfetaminas são muito utilizadas pelos adolescentes, para combater a obesidade, porém quando consumidos sem acompanhamento médico podem gerar graves intoxicações

Ecstasy: substância sintética, conhecida como "pílula do amor". Produz uma sensação de bem estar e leveza. A ação da droga se dá pelo aumento da concentração de duas substâncias no cérebro: a dopamina, que alivia a dor e a serotonina, que relaciona-se às sensações amorosas. Por isso, o indivíduo sob a ação da droga fica muito sociável, sente vontade de conversar e até de ter contato físico com outra pessoa. Tem como consequências alucinações, aumento de temperatura e desidratação, podendo levar à morte.

Maconha: é extraída da planta *Cannabis sativa*. Geralmente provoca euforia, confusão mental, prejuízo da atenção e da memória para fatos recentes, perda da noção de tempo e espaço (alterações importantes para se executar tarefas que exigem noção de tempo e espaço, como por exemplo dirigir um automóvel). O uso contínuo prolongado pode levar o usuário a "síndrome amotivacional", caracterizada pela incapacidade de manter a concentração. Se levarmos em conta que os maiores consumidores são os jovens estudantes, há uma relação direta entre o uso e queda no rendimento escolar.

Cocaína: substância extraída da folha da coca, é um potente estimulante físico e mental, causando a inibição do sono e diminuição do cansaço e da fome.

A cocaína possui um atrativo especial entre os jovens, como inicialmente produz sentimentos de energia, confiança e poder, é especialmente atrativa para os adolescentes inseguros, com baixo nível de auto-estima e ansiedades ou fobias sociais. Não é raro que quem usa cocaína será seduzido de que terá uma vantagem competitiva, atlética ou acadêmica. Os aspectos positivos são ilusórios. Com o uso repetido, a estimulação do estado de ânimo, a sensação de energia e de triunfo são cada vez de menor duração, trazendo como principal

consequência o aumento dos batimentos cardíacos e da frequência respiratória, aumentando o risco de infarte. Ocorre uma forte dependência psicológica, devido ao fato de que o organismo metaboliza rapidamente a droga, o consumidor vê-se obrigado a recorrer a nova dose, se quiser que seu "prazer" dure. O retorno ao estado de euforia conduz ao estado depressivo, que obrigará o usuário consumir novamente, fechando um círculo sobre o consumidor.

Crack: obtido através de alterações na estrutura da cocaína, o termo crack deriva do som das pedras quando queimam. É uma droga de ação mais rápida que a cocaína comum. Provoca dependência em menos de um mês e pode matar em menos de um ano. Em iniciantes os efeitos do crack são: agitação ou depressão, anorexia ou fome, compulsão, fadiga, depressão, insônia ou sonolência. Em indivíduos com a dependência instalada observa-se: ausência de prazer e ansiedade. A vasoconstrição que ocorre nas artérias coronárias provoca falta de oxigênio, levando ao infarte.

Inalantes ou solventes: são substâncias que incluem gases com compostos orgânicos líquidos e muito voláteis, como a cola de sapateiro, esmalte, benzina, lança- perfume, éter, entre outros. Produzem efeitos como a euforia, sonolência, alucinações, confusão mental. Em altas doses pode haver queda da pressão arterial, diminuição da respiração e dos batimentos cardíacos, podendo levar à morte. Os usuários são jovens com idades que variam de 8 a 16 anos, de diferentes camadas sociais, que habitualmente acabam trocando o hábito de inalar solventes por outras drogas.

Tabaco: extraído da folha do fumo. A nicotina é considerada como um dos venenos mais violentos, servindo de base para todos os raticidas. Reduz o apetite, podendo levar a estados crônicos de anemia. O hábito de fumar está

frequentemente ligado ao câncer de pulmão, bexiga e próstata. Mulheres que fumam durante a gravidez têm, geralmente filhos abaixo do peso. É importante ressaltar que o hábito de fumar está associado à sensualidade, prazer, atividades de lazer, trabalho, dirigir e após as refeições como um complemento. Segundo a SENAD, o cigarro tem uma capacidade de gerar dependência maior que outras drogas. São poucos os fumantes que conseguem fumar somente nos finais de semana, ou quando estão de férias. Ser fumante requer dedicação diária, várias vezes por dia, para evitar nervosismo, ansiedade e irritação. No Brasil o preço do cigarro é baixo, há falta de restrição na compra, e o controle de propagandas é pequeno. Segundo o Ministério da Saúde, 90% dos fumantes no Brasil ficam dependentes de nicotina entre 5 e 19 anos de idade. Assim, as chances são altas destes jovens se tornarem consumidores assíduos dos produtos comercializados pelas indústrias produtoras de tabaco.

Alucinógenos: (drogas psicodélicas), são substâncias químicas que tem a propriedade de produzir distúrbios alucinatórios (percepção de objetos que não existem na realidade), resultando numa perturbação mais ampla do sistema nervoso central. Diversos alucinógenos são extraídos de plantas e cogumelos (naturais), outras substâncias deste tipo são produzidas em laboratórios. O LSD, é preparado a partir do ácido lisérgico, produto natural encontrado nos esporos do centeio, os efeitos dependem da quantidade consumida. Há modificações físicas intensas, medo, angústia, que podem dominar toda a "viagem", risos sem motivos, ou sentimentos de tristeza. É importante ressaltar o aspecto religioso-místico, que especialmente adolescentes recorrem a essa droga para satisfazer a espiritualidade ou a procura do sentido do mundo, da vida e de si.



Esteróides anabolizantes: essas drogas têm assumido uma importância muito grande em nossa cultura, em virtude do uso abusivo sem orientação médica, feito por esportistas para melhorar o desempenho físico, e por adolescentes para melhorar a aparência visual, com o aumento da massa muscular. Algumas causas relacionadas com o uso de anabolizantes, incluem insatisfação com a aparência física, baixa auto-estima, pressão social e culto ao corpo, que a sociedade contemporânea tanto valoriza. No homem causa efeitos como: redução dos espermatozóides, impotência, dificuldade para urinar, calvície, entre outros. Na mulher: alteração ou ausência do ciclo menstrual, aumento do clitóris e diminuição dos seios. No adolescente: amadurecimento esquelético precoce com baixa estatura e puberdade acelerada.

Xantinas (cafeína): são substâncias que apresentam efeitos psicoativos relativamente leves. As três xantinas mais conhecidas são a cafeína (encontrada no chá, café, cacau, refrigerantes cola, bebidas energéticas e chocolates), a teobromina (encontrada primariamente no chocolate) e a teofilina (comercializada como um agente histamínico).

### 1.1.3 As drogas na atualidade

O uso de drogas na sociedade contemporânea tem tomado proporções alarmantes que merecem atenção de todos os segmentos sociais. Tendo em vista que devido ao seu caráter evolutivo tornou-se um dos principais problemas sociais e de saúde pública em todas as nações do mundo. O tráfico internacional movimenta em torno de 400 a 500 bilhões de dólares ao ano, segundo

estimativas do Programa das Nações Unidas para o Controle Internacional de Drogas (UNDCP). Também observa-se o aumento de subterfúgio dos traficantes para burlar a lei, e dar continuidade para exercer esta prática.

Tornou-se um grave problema, haja vista que 1,5 bilhão de pessoas sofrem de alcoolismo e 55 milhões, de dependência de outras drogas, atingindo cerca de 10% da população do planeta, conforme dados da Organização Mundial da Saúde (OMS). Refere-se também que estariam mais propensos ao abuso de drogas os indivíduos que não tem informação adequada sobre seus efeitos, com saúde deficiente, insatisfeitos com a qualidade de vida e aqueles com fácil acesso às drogas.

A cada década ocorre o aumento do uso de drogas e chegam ao mercado uma grande variedade de tipos diferentes que exercem cada vez mais um forte poder de atração, especialmente para a juventude,

A constatação do aumento do uso de drogas no mundo moderno, tem como principal agravante a desintegração nas famílias, comunidades e sociedade. De acordo com Paula (1997), geralmente o uso abusivo de substâncias químicas ocorre na busca de solução para problemas familiares, necessidade de auto-afirmação e novas sensações. Também são utilizadas para enfrentar o desemprego, ausência de oportunidades e de condições fundamentais para se viver com dignidade.

No contexto de Florianópolis- SC num estudo realizado em 1998, segundo Puel (2000, p. 65), destacam-se como resultados:

- a idade é de 15 anos para homens e 17 anos para mulheres, para o início do uso de tabaco e bebidas alcoólicas;



- para o consumo de maconha a idade é 17 para os homens e 19 para as mulheres;
- para o uso de cocaína, a idade média é de 17 anos entre as mulheres e de 20 anos entre os homens.

Segundo a Associação Brasileira de Estudos do Álcool e outras Drogas- ABEAD e Secretaria Estadual de Saúde, 45% dos jovens entre 13 e 19 anos envolvidos em acidentes haviam ingerido bebida alcoólica. Outro dado importante para este estudo, trata-se de que: "o álcool é a droga que mais detona o corpo (tanto como cocaína e crack), é a que mais faz vítimas e, é a mais consumida entre os jovens no Brasil".

Em levantamento domiciliar realizado pelo CEBRID, em 2001, em 107 cidades brasileiras com mais de 200 mil habitantes, constatou-se que os indivíduos em contato com as drogas ilícitas chegam a 19,4% da população pesquisada, sendo que: a maconha foi a primeira colocada (6,9%), solventes(5,8%), anorexígenos (4,3%), estimulantes (1,5%). Com relação ao consumo de álcool, o percentual atinge 11,2% da população pesquisada.

## **1.2 Características da Adolescência: Breves Traços**

Para compreendermos a adolescência torna-se importante realizarmos considerações à respeito do tema para obtermos melhor entendimento dos elementos que norteiam o presente objeto de estudo.

Conforme Vitiello (1988 p. 1), "adolescente é o indivíduo que se encontra em fase de transição, caracterizada por transformações biológicas e

psicológicas, em busca de seu papel social, determinado pelos padrões culturais de seu meio".

A Organização Mundial da Saúde, fixa entre os 10 e 20 anos de idade os limites da adolescência, e o Estatuto da Criança e do Adolescente entre 12 e 18 anos de idade. Mas de maneira geral, pode-se dizer que a adolescência situa-se entre os 10 e 25 anos de idade, e que também pode terminar com o casamento ou com independência econômica.

É uma fase de mudanças psicológicas e de crescimento biopsicossocial. A característica da adolescência é de que a criança entra no mundo adulto através do crescimento e das mudanças corporais que chegam na puberdade. Segundo Vitiello (1988, p.2), "componente biológico da adolescência, caracterizando-se pela emissão do sêmen nos rapazes, ou pela primeira menstruação nas garotas".

Os adolescentes precisam se adaptar com a nova imagem corporal, especialmente no que diz respeito à função sexual, porque geralmente as crianças não são preparadas para vivenciar tantas modificações, o adolescente está descobrindo o que é ser adulto, mas não se sente plenamente pronto para assumir as responsabilidades de ser adulto. Conforme Gicovate (1992, p.22), "a maior parte dos jovens vive uma grande crise na adolescência, relacionada com a necessidade de assumir responsabilidades para as quais não foram alertados e muito menos preparados".

Entrar no mundo dos adultos, mesmo sendo desejado, é um momento que significa a perda definitiva da condição de ser criança, tornando-se uma época delicada da vida. Muitas vezes aceitar as transformações físicas, psicológicas e a perda da identidade infantil, faz com que muitos não se sintam

felizes com a ausência do corpo infantil e da proteção de ser criança, levando-os a sofrer uma crise de identidade, que somente com a maturidade e com o tempo descobrirão e obterão sua independência.

É visível a necessidade do adolescente de contrariar a vontade ou as idéias dos pais. Esse comportamento opositor acontece em decorrência da necessidade do adolescente de se separar dos pais, ser diferente deles para construir sua própria identidade. Porém, ao mesmo tempo pode não se ver capaz de se separar dos pais, gerando um sentimento de medo, ocasionando uma fase de intensa confusão de sentimentos, com uma constante mudança de opiniões.

Segundo Aberastrury (1981), os pais também sentem dificuldade em aceitar o crescimento de seus filhos, e precisam evoluir para uma relação com o filho adolescente, fato que impõe certas renúncias e um entendimento desta nova realidade.

Quando os pais considerarem a adolescência como uma fase para entrar harmoniosamente na vida adulta, com compreensão e tolerância, por parte tanto deles que devem aceitar que não são donos do destino dos filhos, quanto do adolescente que tem que entender que não terá a presença dos pais a vida inteira, as lutas e as perdas serão mais facilmente resolvidas. A esse respeito, explica a autora:

A prevenção de uma adolescência difícil deve ser procurada com a ajuda de trabalhadores de todos os campos de estudo do homem que investiguem para a sociedade atual as necessidades e os limites úteis que permitam a um adolescente desenvolver-se até um nível adulto. Isto exige um nível de espera e compreensão, para que o processo não se demore nem acelere. É um momento crucial na vida do homem e precisa de uma liberdade adequada, com a segurança de normas que lhe possam ir ajudando a adaptar-se às suas necessidades ou a modificá-las, sem entrar em conflitos graves consigo mesmo, com seu ambiente e sociedade. (ABERASTURY, 1981, p. 22).

Os pais precisam estar conscientes de que o adolescente necessita desta compreensão, para que possa encontrar um equilíbrio psíquico, tão importante na caminhada em direção à maturidade. As perdas da infância poderão ser compensadas, de forma harmoniosa pelas conquistas da adolescência, como: novo corpo, nova identidade, novo mundo social, novas aventuras e novos interesses. Portanto, a família que aceita o crescimento individual, a autonomia e a diferenciação entre seus membros torna-se mais apta a vivenciar este momento com naturalidade.

Segundo Aberastury (1981, p. 9), "o adolescente passa por desequilíbrios e instabilidades extremas". Vale a pena ressaltar que a rebeldia, mudança de opinião e humor são condutas freqüentes na adolescência, e também alguns comportamentos típicos como questionamentos, transgressão e protesto. O adolescente sente-se realizado principalmente quando contesta os valores estabelecidos pela família.

Considera-se a adolescência como um período de transformação, que não é necessariamente de tumulto ou transtorno, porque nem toda a adolescência é problemática. O contato do adolescente com a droga é muito freqüente, ocorre nas ruas, nos locais de lazer, nas escolas e dentro de casa, mesmo assim, nem todo adolescente recorre à droga para resolver seus problemas, ou compensar dificuldades.

É importante ressaltar que o uso de drogas, se relaciona quando o adolescente não aceita os valores determinados pela sociedade, como incorformismo social, tendência a buscar novas sensações e baixa motivação para o rendimento escolar. Entretanto, pode constituir-se em um caso que poderá

levar o adolescente à dependência química, mas também pode constituir-se em um simples comportamento de experimentação.

Constitui, atualmente, um sério problema de saúde pública, com sérias conseqüências individuais e familiares que comprometem o futuro do jovem e da sociedade. É um problema social, que não tem a ver com a divisão da sociedade em classes sociais mais ou menos favorecidas, ele envolve toda a humanidade, que deve buscar compreender o ser humano em toda a sua dignidade.

### 1.2.1 Fatores Relacionados ao Uso de Drogas

É no período da adolescência que as drogas costumam entrar na vida de muitos jovens, apesar das informações a respeito dos malefícios ocasionados pelo uso, nenhum adolescente fica imune à influência social e ao fácil acesso. Sendo que geralmente as legais como álcool e tabaco, precedem as ilegais, como a maconha e inalantes. Na constante busca de sua independência o adolescente experimenta diferentes comportamentos e atitudes, é constantemente pressionados a experimentar drogas, tanto pela mídia, quanto pelos amigos, tendo em vista que há uma aceitação social no consumo do álcool e tabaco. A felicidade atrelada ao consumo de algum produto é cotidianamente demonstrada nas propagandas, inclusive de álcool e cigarros. A idéia de afastar a tristeza e a solidão é apresentada aos adolescentes até mesmo dentro de casa, nas relações de dependência que os adultos estabelecem com cigarros, cerveja ou um simples cafezinho.

Segundo Tiba (1999), a droga é usada por simples curiosidade, como uma aventura sem compromisso, devido a banalização de seu uso, na busca do

prazer sem se importar com os riscos, por falhas na educação e pela baixa auto-estima. Considerando que são inúmeras as razões que levam os adolescentes a usarem drogas, tendo em vista que a maioria deles são curiosos e têm o pensamento mágico de que nada de errado irá acontecer com eles; quando a oportunidade surge e o adolescente experimenta algum tipo de droga, isto não quer dizer que este fato fez dele um dependente.

Entretanto, mesmo experiências inocentes podem ter sérios problemas, como por exemplo com a lei. Passar a ser tratado pela família e escola como *drogado e reagir com agressividade*, por ter experimentado drogas, pode até mesmo levar o adolescente para o uso e abuso de drogas. Neste caso o mais sensato é alertar sobre os riscos e evitar atitudes alarmistas que podem ser mais perigosas do que o uso da droga em si.

Todavia, tanto a família quanto a sociedade aceitam com certa naturalidade o fato de um adolescente consumir alcoólicos; somente ocorre alguma censura em caso de abuso por parte do adolescente. O uso de bebida alcoólica é tolerado na vida familiar, em momentos de comemorações e na convivência grupal. Porém, quando familiares descobrem ou são informados de que o adolescente está fazendo uso de uma substância ilícita, como a maconha, desencadeia-se o pânico na família, ou a "síndrome do alarme", conforme denominado por Kalina (1976), no qual as pessoas próximas do usuário estabelecem uma resistência criando um conflito. Com o álcool, devido ao seu caráter legal e de estar inserido na nossa cultura, tal síndrome de alarme não ocorre. Portanto, a bebida alcoólica, além de seu poder atrativo, não contém poder de censura sobre ela.



Ao buscarmos uma possível compreensão para os fatores que levam o adolescente a iniciar o contato com as drogas, compartilhamos com Canella (1988) apud Vitiello (1988, p. 62), que geralmente ao estudarmos adolescência, limitamo-nos àqueles que possuem condições favoráveis de vida, porém a maioria dos adolescentes no Brasil, fazem parte de uma camada da população que vivem em precárias condições de habitação, saúde, instrução, e alimentação. Estão sobrevivendo por meio de subempregos, explorados por serem menores de idade, e dando sustentação financeira para seus familiares. É essa maioria que na luta pela sobrevivência termina por encontrar na marginalização uma maneira de sobreviver. Muitos passam direto da infância para a fase adulta, sendo apenas lembrados quando tornam-se notícia nas páginas policiais dos jornais. Os meninos na contravenção e no crime, e as meninas como vítimas de crimes sexuais.

Conforme Carvalho (2000), a cada década temos o aumento das taxas de desigualdade social, e nossa política social é parca em relação aos segmentos menos favorecidos da população. Uma criança pobre, entra para a vida adulta mais precoce e abruptamente do que um jovem de uma classe mais privilegiada, que pode prolongar sua adolescência. Neste sentido, este é um dos contextos com desníveis sociais e econômicos, que para grande parte da população excluída, o uso de substâncias tornam-se formas de amenizar o sofrimento. Haja vista, que a maioria desses adolescentes convivem diariamente com usuários, nos quais buscam apoio e afirmação, dificilmente escaparão da tentação de fazer o uso da droga. Assim, muitos adolescentes acabam se envolvendo com drogas, consumindo-as e tornando-se um dependente, ou traficando para ter um meio de sobreviver ou sustentar sua própria dependência.

Todavia, adolescentes que se encontram em estável situação financeira, tomam a decisão de experimentar o álcool ou outra droga, porque o período que atravessam é caracterizado pelo desafio às autoridades, às normas e às instituições em geral. Tudo pelo espírito de aventura e curiosidade na busca de novas sensações e descobertas. Segundo Tiba (1999, p. 34), "tudo o que é proibido, parece mais gostoso e a iminência de praticar um ato ilegal aumenta o frisson, a emoção. Assim, a primeira (ficada) acaba sendo uma aventura sedutora". A adolescência é naturalmente uma fase de contestação, o adolescente sente a necessidade de auto-afirmação contra a sociedade e a família. No momento de iniciação das drogas, o adolescente não vê amigos morrendo ou serem pressionados por traficantes. Também é difícil perceber a importância que a droga pode assumir, sendo que a maioria das drogas só provoca dependência depois de algum tempo de uso.

O adolescente age impulsivamente, não pensa nas conseqüências de seus atos, tem atitudes reivindicatórias e de justiça social, muitas vezes exageradas, costuma ser crítico em relação a tudo e a todos, especialmente aos valores vivenciados pelos pais, escola e igreja. Seu humor é quase sempre instável: da tristeza à euforia, da solidão à sociabilidade. É capaz de passar da rebeldia ao crime, e até à delinquência, caso não haja clareza e orientação quanto aos seus limites. Concordamos com Tiba (1999), que educação requer limites, a criança precisa entender porque os limites são necessários, para ao tornar-se um adolescente medir as conseqüências e assumir responsabilidades pelos seus atos.

É comum o adolescente para vencer a timidez, assim como a baixa auto-estima, fazer o uso do álcool e outras drogas em uma festa ou reunião



social, porque sob o efeito faz coisas que a timidez o impediria de fazer. Tem a ilusão de que a droga liberta, quando na verdade ocorre a submissão e escravidão, os adolescentes deixam-se dominar pelo uso de drogas e acabam manipulados nas mãos de inescrupulosos traficantes.

Pesquisas realizadas com estudantes em dez capitais brasileiras, pelo CEBRID entre os anos de 1987 e 1997, constataram um aumento de experimentação de cigarros entre estudantes do sexo feminino. Também têm aumentado o número de acidentes de carro envolvendo garotas embriagadas, conforme Zakabi (2002), isto significa uma mudança de comportamento, em que as garotas têm mais liberdade para freqüentar locais e eventos em que se consome bebidas alcoólicas, antes mais restritos aos adolescentes do sexo masculino. Atualmente o papel da mulher nos comerciais de bebidas alcoólicas mudou, antes eram figurantes e funcionavam como elementos de sedução, hoje, são mostradas bebendo junto com os homens.

Segundo o vice-presidente da Associação de Estudos do Álcool e outras Drogas- ABEAD<sup>6</sup>, Dr. Marcos Zaleski, o aumento da incidência de casos de alcoolismo entre as brasileiras é um dado novo no país e preocupante, porque não há centros de tratamento gratuitos, sendo que as mulheres se intoxicam mais rapidamente que os homens com a mesma quantidade de bebida.

---

<sup>6</sup> Associação Brasileira de Estudo do Álcool e outras Drogas-ABEAD, fundada em 1989, congrega profissionais que trabalham com a dependência química no Brasil e no exterior. Congrega psicólogos, psiquiatras, assistentes sociais, enfermeiros, advogados, consultores, professores, entre outros associados. É uma entidade sem fins lucrativos. Tem como missão divulgar e incentivar estudos sobre todas as questões que envolvem o uso de drogas legais e ilegais no país. Promovendo pesquisas, otimizando o acesso ao tratamento do usuário de drogas, renovando idéias, desenvolvendo estratégias de prevenção e tratamento que venham reduzir custos e danos associados ao uso do tabaco, álcool e outras drogas. Como meta tem a estruturação de um serviço de assistência aos profissionais ligados ao campo da dependência química.

### 1.2.2 Quando os Pais são Usuários de Drogas

Nos dias atuais, o uso indiscriminado de drogas e medicamentos, como remédios para relaxar, emagrecer ou melhorar o desempenho sexual, dão ao jovem a impressão de que, para qualquer problema, há sempre uma solução química de ação rápida, que não necessita de muitos esforços. Os adolescentes são orientados para quando houver algum desconforto físico ou emocional, poderão recorrer a algum produto para que seus problemas sejam resolvidos.

Compartilhamos com Vizzolto (1992), no que diz respeito à falta de informação que pais e mães têm ao utilizarem medicamentos sem orientação médica, e manterem em casa um estoque de medicamentos com todo tipo de drogas, como remédios para cólicas, dentição e febre. O consumo exagerado de medicamentos está relacionado com hábitos culturais, como a auto-medicação, considerando que o acesso da população aos serviços de saúde é difícil e extremamente complexo.

São muitos os pais que usam regularmente tranqüilizantes e remédios para emagrecer. Até mesmo fazem apologia de bebidas alcoólicas, tornando-as elementos indispensáveis em atividades e festas familiares, não admitindo a possibilidade do não uso do álcool nos finais de semana. Há também pais que só conseguem dormir sob efeito de drogas, ou que usam álcool quando retornam tensos do trabalho, demonstram prazer após a ingestão de bebidas alcoólicas ou até mesmo quando fuma um cigarro. Concordamos com Tiba (1999), quando afirma que os pais que fumam maconha de vez em quando, não devem fumar na frente dos filhos, para que os mesmos na adolescência, não sintam-se "autorizados" a fazer o mesmo que os pais.

É pertinente o pensamento de Macià (2000, p. 55), quando assim se expressa:

A maioria das pesquisas mostram que adolescentes cujos pais tem atitudes positivas ao consumo de medicamentos, tabaco, bebidas alcoólicas ou outras drogas, tem maior probabilidade de consumir estas substâncias, porque estão diariamente sendo estimulados.

O adolescente ao vivenciar modelos que enaltecem o uso de drogas, possui uma tendência em adotar esta prática como solução para seus problemas. Havendo assim, uma certa incoerência quando os pais que têm este determinado comportamento, ao querer impedir o adolescente de usar algum tipo de droga que eles mesmos estão acostumados a consumir na presença dos filhos.

Também devemos considerar os fatores genéticos, segundo Shuckit (1999), as influências genéticas nos casos de alcoolismo, implicam que em familiares próximos apresentam um risco quatro vezes maior que em indivíduos que não têm familiares alcoolistas. A maioria dos estudos sobre determinação genética no alcoolismo aponta que indivíduos que um dos pais é ou foi alcoolistas, têm risco para o alcoolismo. Neste sentido:

A partir dos estudos dos fatores genéticos para a predisposição às dependências químicas, recomenda-se aos pais que tenham história familiar do alcoolismo ou de outras substâncias, que adotem medidas e cuidados especiais de prevenção. (PAULA, 2001, p. 26).

Uma outra categoria de fatores referentes ao uso de drogas, é a que diz respeito ao grupo de amigos ao qual o adolescente pertence, como veremos a seguir.

### 1.2.3 Pressão do Grupo

Conforme Bucher (1992), a coesão afetiva do grupo vem substituir a família que o adolescente deixa de lado à procura de sua emancipação, porque a adaptação à vida de adulto que é imposta aos adolescentes é vivenciada como forma de dominação por parte dos pais, porque é neste período que surge a vontade se tornar independente.

No grupo, o adolescente busca uma identidade diferente do meio familiar, encontrando nele um apoio na formação de sua individualidade. O grupo servirá de trampolim à vida adulta, pois os jovens transferem dos pais ao grupo a sua independência, possibilitando que ele estruture suas mudanças psicossociais, diminuindo o senso de responsabilidade que cada indivíduo tem em separado. (FERNANDES, 1995, p. 6)

O afastamento da família é inevitável, isso faz com que o adolescente encontre no grupo modelos de identificação, porque convive com pessoas que têm geralmente as mesmas dúvidas e os mesmos problemas e interesses, como determinados assuntos que não costumam comentar na presença dos pais, fazendo com que a ligação com seus semelhantes seja muito mais interessante daquela que têm com os pais.

É nesta direção que concordamos com Vizzolto (1992), que ao fazer parte de um novo grupo social, o adolescente descobre uma nova identidade, e ser aceito de pelo grupo é um aspecto importante para sua auto-estima. Para o adolescente é fundamental agir em concordância com o grupo, quanto discordar com a opinião dos pais.

Conforme Tiba (1999), quando começa a adolescência, existe um distanciamento físico entre pais e filhos. Os adolescente querem estar mais com

os amigos do que com a família. Quando ele fica somente com a família, ou com os amigos é porque algo não está bem. Portanto, não deve-se confundir o natural afastamento da família, com o afastamento provocado pelo uso de drogas. O adolescente hoje, faz parte da geração do prazer, não carrega o sentido do dever e procura pessoas com as quais se sente bem. Se ele não se afasta nem critica quem usa, está muito perto o dia de querer usar também.

Muitas vezes o grupo exerce um comportamento negativo, como as primeiras experiências com o uso de drogas, porque segundo Gicovate (1992), a dependência do grupo é mais forte do que se imagina, tanto que o adolescente pode usar droga pela primeira vez para não ser malvisto pela turma, se o grupo eleger o cigarro e as bebidas alcoólicas como as drogas de preferência, os membros farão esta opção. Também faz o uso porque muitas vezes são justamente os riscos envolvidos que exercem atração sobre os adolescentes.

Como existem na sociedade grupos de indivíduos que fazem uso de substâncias psicoativas, os sujeitos que desejam integrar estes grupos são passíveis de desenvolver os mesmos comportamentos do grupo, incluindo o uso de drogas.(PAULA, 2001, p. 27).

Embora a "pressão do grupo" tenha influência, os adolescentes que dependem exageradamente da aprovação do grupo, são justamente aqueles que têm outros tipos de problemas, como sentir-se pouco amado pelos pais. Poucos são os adolescentes que possuem força para não seguir as recomendações impostas pelo grupo, apenas saberão dizer não, àqueles que possuem auto-estima, porque estes não irão temer perder o apoio do grupo.

Nesta perspectiva, para o adolescente é complicado efetuar escolhas diante das muitas possibilidades com que se depara. Vale ressaltar, que quando o adolescente deseja parar de consumir algum tipo de substância, o círculo se

fecha e o grupo pressiona de todas as maneiras, até mesmo fazendo ameaças e recorrendo a argumentos para que o adolescente continue a consumir drogas. Estabelece-se uma espécie de "fraternidade da toxicomania", como se refere Charbonneau (1988, p. 64), ao não aceitar que algum membro se afaste do grupo.

Torna-se importante destacar que esta dificuldade também vem do fato de que no início as drogas causam novas sensações e prazer. Contudo, o adolescente não possui maturidade suficiente para conscientizar-se de que o preço que irá pagar pode ser alto, sendo que o mais importante é viver o momento de prazer, muitas vezes influenciados com o poder que a mídia exerce sobre as pessoas, tendo em vista que o adolescente utiliza grande parte de seu tempo ouvindo rádio ou TV, estes veículos de comunicação estimulam a violência e agressividade, e mostram sempre a idéia de que quem utiliza determinados produtos faz sucesso.

#### 1.2.4 As Relações Familiares Inseridas neste Contexto

As mudanças sociais ocorridas durante o século XX, transformaram as instituições sociais. A inserção da mulher no mercado de trabalho, foi um dos fatores que mais influenciaram nas mudanças do perfil sócio econômico da sociedade moderna. Como consequência, surgem diferentes tipos de configurações familiares, como a multiplicação de uniões consensuais, o predomínio de familiar chefiadas só pelo pai ou só pela mãe, bem como o aumento de famílias recompostas.



A família hoje organiza-se das formas mais variadas possíveis, porém em todos os tempos e em todas as culturas, desempenha funções educativas. É ela que fornece ao indivíduo os modelos de formação de que necessita, fornecendo à criança e ao adolescente considerável parte do seu aprendizado social, pois a formação da personalidade se dá a partir da orientação nos primeiros anos de vida.

De fato, a família é o primeiro sujeito de referência e totaliza a proteção e a socialização dos indivíduos. Independente das múltiplas formas e desenhos que a família contemporânea apresenta, ela se constitui num canal de iniciação e aprendizado dos afetos e das relações sociais. (CARVALHO, 2000, p. 93)

Muitas mudanças foram favoráveis para a família, porém, fatores como a competitividade, a velocidade das mudanças tecnológicas, o exagerado consumo, a busca pelo prazer imediato aliados a falta de tempo e diálogo, e também o abandono de valores fundamentais, trouxeram consequências graves. Dentro deste contexto muitas pessoas procuraram alívio em remédios, e no uso e abuso de substâncias lícitas como o tabaco e o álcool, que são consumidos nas mais diversas ocasiões.

Segundo Puel (2000), estudos mostram que o uso de drogas geralmente começa em casa, e que a qualidade de vida familiar está relacionada com o comportamento do adolescente em relação as drogas, sendo que nos lares que há diálogo, compreensão e carinho, os filhos não sentem o desejo de procurar se envolver com as drogas. Provavelmente, o adolescente que está em estado de equilíbrio com sua família logicamente não irá procurar solucionar seus conflitos que surgem naturalmente, usando algum tipo de droga.

Entendemos que o ambiente familiar, a maturidade pessoal dos pais e o clima emocional da família influencia a personalidade dos filhos. Logo, os pais devem ter o devido conhecimento das principais drogas, seu modo de ação, as várias razões para o uso, fatores que facilitam ou inibem o uso, e fundamentalmente ter uma relação aberta para discutir o assunto com os filhos, porque nenhuma família está à salvo desta problemática.

A maioria dos pais conversam com os filhos sobre drogas somente quando surgem problemas ou conflitos. Mas se o uso de drogas for discutido de forma adequada, conseqüentemente deixará de ser algo que despertará a curiosidade. É importante ressaltar que problemas e conflitos fazem parte da adolescência não indicam necessariamente envolvimento com drogas.

Cabe ainda à sociedade um controle maior e mais efetivo no que se refere ao uso das drogas legalizadas, como as bebidas alcoólicas, cigarros e medicamentos. Mediante a elaboração e cumprimento de uma legislação mais eficaz para coibir abusos, especialmente no que se refere à comercialização desses produtos e no controle das situações de uso.



## **CAPÍTULO 2**

### **A CONTRIBUIÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NA PREVENÇÃO AO USO DE DROGAS: DESENVOLVENDO UM TRABALHO COM GRUPOS**

Segundo a OMS, está mais propenso a usar drogas quem não tem informações adequadas, é pouco integrado na família e na sociedade ou está insatisfeito com sua qualidade de vida. Neste sentido, o trabalho do Assistente Social com grupos é utilizado como uma estratégia de intervenção capaz de atender às demandas e encontrar soluções, podendo proporcionar um trabalho preventivo junto ao adolescente e à família. Sendo que é função do educador oferecer opções e orientações aos adolescentes sobre as questões relacionadas sobre o consumo de álcool e drogas, e também realizar reflexões em torno do momento especial que estão vivenciando, tais como: projeto de vida, sexualidade, lazer, relacionamento familiar. Sobretudo, fazer uma abordagem mais ampla de saúde, preservação, construção e sentido de valorização da vida.

Consideramos importante realizarmos definições e algumas considerações sobre a prevenção no contexto familiar e escolar, antes de analisarmos a importância do trabalho realizado com grupos, sendo este um instrumento técnico operativo para o trabalho do Assistente Social.

#### **2.1 Prevenção: Breve definição**

A prevenção precede um fenômeno que está para acontecer. Quando está vinculado ao uso indevido de drogas, relaciona-se às ações ou intervenções

que visem inibir o estabelecimento ou reduzir o prosseguimento de uma relação destrutiva por consequência do uso de drogas.

Ao buscarmos compreender a trajetória da prevenção ao uso indevido de drogas no Brasil, constatamos que as medidas preventivas em forma de programas são prioritariamente de enfoque repressivo, baseado no modelo jurídico moral. Ou seja, a repressão é usada como medida preventiva, sendo que o combate ao uso indevido de drogas foi constituído por procedimentos que recorriam à fiscalização e à repressão, com a finalidade de reduzir no mercado a disponibilidade de drogas.

Os programas oficiais do governo são baseados mais na repressão ao narcotráfico do que na prevenção ao uso de drogas e tratamento para dependentes. A criação dos órgãos Conselho Federal de Entorpecentes-CONFEN, Conselho Estadual de Entorpecentes-CONENS, Conselho Municipal de Entorpecentes- COMENS, foi um produto do esforço para incorporar a prevenção e o tratamento às atividades de controle das drogas, pois, até a década de 1980, este era somente um assunto de polícia. Somente a partir deste momento é que começou a acontecer o engajamento de instituições, sociedade civil, grupos de auto-ajuda, comunidades terapêuticas e organizações não governamentais, interessadas em trabalhar esta questão (Nações Unidas, 1994).

Diante da constatação do aumento do uso indevido de drogas, a tentativa de prevenir pela repressão e fiscalização revelaram-se insuficientes para diminuir o consumo, este fato suscitou nos especialistas o reconhecimento de que medidas preventivas eficazes deveriam ser acionadas através da educação de crianças e adolescentes.

Para Nunes (2001, p. 13) apud Madalozzo (2001), o modelo tradicional baseado na repressão e no amedrontamento, atualmente está sendo superado. O trabalho de prevenção ao uso de drogas está mudando com a construção do modelo sistêmico<sup>7</sup>, voltado para a educação e saúde, centralizado na valorização da vida, como por exemplo promover situações que permitam às pessoas avaliar de forma crítica as conseqüências do uso de drogas, e também na participação da comunidade, no sentido de desenvolver ações preventivas e de fazer valer a lei que proíbe a venda de bebidas alcoólicas para menores de idade.

A valorização da vida é um processo de ampliação de compromisso do indivíduo em relação a si mesmo, ao outro e ao meio ambiente, na busca de realização de projetos pessoais e coletivos. Idealizando uma prevenção com base ética, visa à conciliação da produtividade com a criatividade, da tecnologia com a imaginação, do conhecimento científico com a verdade existencial, para que a liberdade de opção de cada cidadão, jovem ou adulto, não sofra entraves maiores do que aqueles que a vida em si acarreta.(ABEAD,1990, apud BUCHER, 1996).

No sentido de controlar as conseqüências do uso de drogas, inúmeros programas foram criados em diversas partes do mundo, apresentando variações, considerando a particularidade de cada região, população, condição social e cultural, ressaltando a fase da adolescência. Isso implica necessariamente, na implementação de ações de cunho educativo e informativo, sendo que, as estratégias aplicadas deverão levar em conta as peculiaridades de cada uma das instituições e segmentos sociais envolvidos.

---

<sup>7</sup> Modelo teórico desenvolvido a partir da Teoria Geral dos Sistemas, fundamentado na integração, nas relações e na contextualização dos fenômenos. Sua aplicação no uso indevido de drogas, permite apreciar a amplitude do problema, bem como as diferentes ampliações e os níveis da questão como complementares, ou seja, tudo está relacionado com tudo. As intervenções preventivas e de tratamento neste modelo privilegiam as relações entre as pessoas e destas com os respectivos contextos da vida.

Atualmente, o enfoque principal das medidas preventivas é baseado na educação, tendo em vista que o campo das ações preventivas é muito complexo e abrangente. Para descrever estas medidas compartilhamos com vários autores como BUCHER (1989), MACIÀ (2000), SENAD (2002), PAULA (2001), que estabelecem três níveis de prevenção: primária, secundária e terciária.

Prevenção primária: intervenção diretamente com a população, anteriormente ao contato com a droga. O principal objetivo é impedir ou retardar ao máximo o início do consumo de drogas. Intervir antes que surja algum problema, no sentido de instruir, informar, e educar, objetivando a conscientização em relação aos prejuízos acarretados com o uso, e estimulando a adoção de atitudes saudáveis em relação às drogas. Visando uma proteção específica aos grupos de risco e buscando a promoção da saúde em geral.

Prevenção secundária: intervenção após o início do contato com a droga. O objetivo principal é evitar a progressão do consumo e que um estado de dependência se estabeleça entre os indivíduos que já se encontram no início deste processo, amenizar os prejuízos referentes ao uso e fazer com que o uso ocasional não se torne crônico, e, se for necessário, encaminhar ao tratamento.

Prevenção terciária: esta tem como objetivo primordial evitar a recaída, visando a reinserção social dos indivíduos que já se encontram numa perspectiva de dependência. Isto é, atua no sentido de possibilitar ao indivíduo, uma reintegração no contexto social, na família e no trabalho, contemplando todas as etapas do tratamento(antes, durante e depois).

A prevenção secundária e/ou terciária, exige uma ação técnica de profissionais de saúde, como assistentes sociais, psicólogos, médicos e terapeutas, que ao intervir no processo de drogadição do usuário, o fazem de

maneira sistemática e dentro de um processo terapêutico. Os principais objetivos das ações de prevenção são conscientizar os indivíduos sobre os riscos e conseqüências acarretados com o uso de drogas e principalmente mostrar que a opção mais sensata e segura para um desenvolvimento saudável é não consumi-las. Convém enfatizar, que este é um assunto da educação e da saúde, portanto, entendemos que é necessário qualificar os métodos para tratar deste assunto. No grupo de prevenção ao uso indevido de drogas, conforme apresentaremos no capítulo 3, procuramos transmitir aos adolescentes algumas mensagens, visando contribuir para a formação dos mesmos, no sentido de prepará-los para as opções a serem tomadas em suas vidas, e esperamos que sejam as mais saudáveis e pessoais. Utilizamos algumas abordagens preventivas, para tanto, compartilhamos com TIBA (1999):

Conhecimento científico: transmite informações sobre as drogas, de modo que o jovem bem informado terá melhores condições de decidir experimentar ou não algum tipo de droga.

Educação afetiva: utiliza-se técnicas apropriadas para desenvolver auto-estima, capacidade de lidar com frustrações e angústias, habilidade para interagir com o grupo e resistir às pressões de grupo.

### 2.1.1 Prevenção no Ambiente Familiar

A preparação da adolescência saudável começa na infância, e a prevenção na família, inicia-se à medida em que se investe na geração de fatores protetores na prevenção ao uso de drogas, ao se construir nas crianças e

adolescentes a formação de uma personalidade forte, tornando-se capazes de tomarem decisões seguras e responsáveis.

Para que a prevenção surta efeitos e seja bem sucedida, as ações poderão ser norteadas por idéias construtivas baseadas em valores humanos, levando em conta as características sociais dos indivíduos, bem como educação e informação dos pais. A seguir apresentamos de acordo com Macià (2000), alguns conhecimentos básicos de que os pais devem dispor:

- principais drogas existentes e seu modo de ação,
- as múltiplas razões para seu uso,
- fatores que facilitam ou inibem seu uso,
- importância de manter abertas certas linhas de comunicação, e,
- uma relação que anime os filhos a discutirem francamente suas posições sobre o uso de drogas.

Deste modo, os pais precisam estar bem informados para conversar com os filhos, assumindo uma postura realista, que não seja somente baseada em transmitir informações, mas também abertos a aceitar os questionamentos dos filhos. Neste sentido, torna-se importante a participação dos pais em programas educativos, palestras sobre prevenção ao uso de drogas e realizar leituras referente ao assunto.

Na sociedade tem coisas boas e ruins, uma das piores é droga. Se o adolescente foi educado com os erros do amor, tem risco maior de usá-las, erros do amor são: educação permissiva e tolerante; liberdade e poder total para fazer o que quiser; não tolerar frustrações; é mais importante aliviar o sofrimento do que resolver o problema; o que vale é se divertir porque as responsabilidades são dos pais. (TIBA, 1999, p. 104).



A educação preventiva é diferente da simples informação ou repressão. A família deve conscientizar o adolescente através de uma abordagem direcionada para a vida, em que a prevenção ao uso indevido de drogas se encontra dentro de um contexto de valorização da sua própria vida. É importante modificar certas atitudes e condutas diante da problemática das drogas. Também, adotar atitudes saudáveis e confiáveis que não incentivem a auto-medicação, o uso de cigarros e de bebidas alcoólicas.

O adolescente precisa sentir que têm participação no seu próprio conhecimento, crescimento pessoal rumo à autonomia<sup>8</sup>, e ao desenvolvimento do senso de responsabilidade em relação à própria vida. Também é importante criar condições para que participem das tomadas de decisões familiares.

A família pode transmitir aos adolescentes o sentimento de que são competentes, importantes e que possuem condições de controlar suas vidas com responsabilidade. Segundo Tiba (1999, p. 272), "a melhor prevenção que os pais podem oferecer é cultivar nos filhos valores a ser respeitados. Quem respeita os próprios valores não se sujeita ao que os outros dizem". É significativo para o equilíbrio emocional do adolescente sentir-se valorizado em sua própria casa, para isso os pais precisam demonstrar afeto, carinho e dedicar tempo para os filhos.

Ressaltamos que, a prevenção primária deve ser trabalhada em todos os espaços sociais. Em nível escolar a abordagem deve ser cada vez mais precoce, e adequada pedagogicamente para cada idade. Consideramos

---

<sup>8</sup> Processo relativo ao desenvolvimento psicológico e à socialização do ser humano que diz respeito à sua capacidade de assumir ações e decisões sem necessitar da influência de outrem. A condição para o desenvolvimento da autonomia é que a pessoa consiga internalizar as regras e os limites referentes à sua maturidade emocional e social.



fundamental a participação ativa dos alunos no processo de ensino e aprendizagem.

### 2.1.2 Prevenção no Ambiente Escolar

A escola tem um papel importante na prevenção ao uso de drogas, podendo detectar o início de certos problemas emocionais. Deveria possuir condições de realizar programas de prevenção desenvolvido entre alunos, pais e professores, adotando uma postura científica, promovendo educação suficientemente crítica das situações e dos problemas para o desenvolvimento da autonomia e da capacidade de escolha dos adolescentes.

A prevenção na escola deve ser uma tarefa integrante da sua função educacional, associada a um projeto pedagógico. Vale ressaltar, que discursos antidrogas e informações mal colocadas podem aguçar a curiosidade dos adolescentes. Segundo Bucher (1992), informações alarmistas, baseadas na disseminação do medo e da repressão, não surtem os efeitos desejados; informações dessa natureza ao invés de afastar os adolescentes das drogas, podem ter o efeito contrário, isto é, despertar o desejo e a curiosidade.

Contudo, atualmente a escola segundo Guimarães (1998, p. 22), "se encontra submetida a três códigos culturais distintos, até certo ponto conflitantes". O primeiro, formal, proporciona às crianças e adolescentes o acesso à cultura letrada; o segundo, é representado pelo narcotráfico, como estratégia de ampliação das áreas sob seu controle; o terceiro, é representado pelos

movimentos juvenis, contém elementos de uma cultura jovem, mas é fragmentado em diferentes estilos.

Todos sabemos que o consumo de drogas perpassa todos os espaços da sociedade, inclusive o ambiente escolar. A escola, como local de socialização, desenvolvimento pessoal e intelectual, recinto ideal para transmitir aos adolescentes visões adequadas, e os meios necessários para fazer opções, para que os mesmos possam responsabilizar-se com conhecimento de causa; tornou-se uma das causas da expansão do tráfico e do consumo de drogas, devido à falta de segurança. Segundo os dados do Ministério da Saúde, que realizou em 1999 o Levantamento Nacional sobre Prevenção DST/AIDS e do Uso Indevido de Drogas em Escolas.

A pesquisa também revelou que, no Brasil, 65% dos colégios públicos não tomam precauções para proteger seus alunos, e nas escolas particulares o percentual também é alto: 53%. A violência em âmbito escolar foi classificada pela pesquisa da UNESCO como local de roubos, assaltos, estupros, depredações, discriminação racial e porte de armas. A maioria dos colégios públicos ou privados, possuem alto patamar de violência, a pesquisa concluiu que os estudantes estão tão inseguros em sala de aula, como se estivessem na rua.

A recente pesquisa "Representação no Brasil", realizada pela Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e Cultura-UNESCO, mostra em detalhes estarrecedores a triste realidade apresentada na pesquisa "Drogas nas Escolas". Foram recolhidas informações de 50.049 alunos da 5ª a 8ª série e do ensino médio, de 14 capitais, num total de 9.270 colégios públicos e privados, a pesquisa usou uma técnica probabilística, o que permitiu aos pesquisadores projetar o universo originalmente pesquisado para 3,7 milhões de

alunos. Foram ouvidos ainda 3.099 professores e 10.225 pais de alunos. Com mais de 700 horas de entrevistas, o estudo é o primeiro trabalho dessa natureza feito pela UNESCO na América Latina.

Quadro nº 1- Percentagem de alunos, professores e pais que já tiveram um contato com a droga.

<b>QUEM TEVE CONTATO COM DROGAS</b>			
<b>CAPITAIS</b>	<b>ALUNOS</b>	<b>PROFESSORES</b>	<b>PAIS</b>
<b>Florianópolis</b>	<b>35,1%</b>	<b>17,6%</b>	<b>4,4%</b>
<b>Porto Alegre</b>	<b>29,1%</b>	<b>14,8%</b>	<b>5,0%</b>
<b>Distrito Federal</b>	<b>27,3%</b>	<b>13,9%</b>	<b>2,6%</b>
<b>São Paulo</b>	<b>24,7%</b>	<b>13,6%</b>	<b>3,2%</b>
<b>Rio de Janeiro</b>	<b>18,6%</b>	<b>4,6%</b>	<b>1,5%</b>
<b>Média Nacional</b>	<b>23,1%</b>	<b>10,8%</b>	<b>3,4%</b>

FONTE: Caruso, (2003, p. 63).

Os dados levantados pela UNESCO, demonstram o quão é importante trabalhar a prevenção e a conscientização dos adolescentes em relação às drogas. Os números do quadro acima, vem ao encontro das propostas educativas de prevenção, com o intuito de proporcionar aos adolescentes meios para sua própria conscientização e escolha.

O Ministério da Educação e Ciência - MEC<sup>9</sup>, considera alguns critérios para alcançar um ensino de qualidade, como a capacidade da escola no desenvolvimento pessoal dos alunos, flexibilidade em adaptar-se às necessidades e interesses individuais, capacidade para compensar as desigualdades sociais e

<sup>9</sup> MEC, 1997. A propósito de critérios para um ensino de qualidade, consultar os documentos publicados pelo governo brasileiro propondo a reforma de nosso sistema educacional: *Parâmetros Curriculares Nacionais para o Ensino Fundamental* (1997-1998) e *Parâmetros Curriculares Nacionais para o Ensino Médio* (1999).

culturais dos estudantes, redução da evasão e fracasso escolar, elevação dos níveis de rendimento, entre outros.

Fundamentalmente, programas de prevenção, deveriam permear, todo o currículo escolar, valorizando o professor como mediador do processo, capacitando-o com treinamentos específicos para tratar a questão com objetividade, sem medo e sem alarde, através de uma formação de qualidade dos profissionais da educação, em todos os níveis de ensino, pesquisa e extensão, uma vez que a escola tem um papel básico no processo educativo.

## **2.2 GRUPOS: FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

Vislumbrando nossa compreensão acerca deste tema, objetivando os possíveis empregos do trabalho com grupos para o Serviço Social, realizamos uma breve contextualização teórica, segundo Pichon Riviére, conceituado psicanalista, principalmente na área dos grupos operativos, com contribuições aceitas e praticadas mundialmente, para quem grupo é:

Um conjunto restrito de pessoas ligadas entre si por constantes de tempo e espaço, articuladas por sua mútua representação interna, que se propõe de forma explícita e implícita uma tarefa a qual constitui sua finalidade, interagindo através de complexos mecanismos de atribuição e assunção de papéis. (LANE, 2001, p. 80).

Este autor aprofundou o estudo dos fenômenos que surgem no campo dos grupos, que se instituem com a finalidade de operar numa determinada tarefa objetiva, como por exemplo, a de ensino-aprendizagem.

Considerando que os grupos estão em constante transformação, segundo Osório e Zimmerman (1997) os grupos são classificados em operativos e psicoterápicos. Os grupos operativos foram introduzidos por Pichon- Rivière, e cobrem os seguintes campos: ensino aprendizagem, institucionais, comunitários e terapêuticos. Os psicoterápicos dividem-se em: psicodramático, sistêmico, cognitivo-comportamental e psicanalítico.

#### Grupos Operativos:

Grupo operativo é um conjunto limitado de pessoas (de dez a quinze integrantes) ligadas por constantes de espaço e tempo, articuladas por sua mútua representação interna, interagindo por meio de complexos mecanismos de assunção e atribuição de papéis, constituindo como finalidade a consecução de uma tarefa explícita ou implícita. (PICHON-RIVIÈRE apud GUIMARÃES, p. 167).

A tarefa é o instrumento para a aprendizagem e o motivo para a constituição do grupo, que desempenha um importante papel educativo. A aprendizagem, além de adquirir novas informações, envolve a elaboração de significados, sentimentos e relações. Nesse grupo, o papel do profissional de Serviço Social, é de um mediador da informação, realizado num processo reflexivo, havendo uma interação entre o coordenador e o grupo, em que todos podem opinar e apresentar sugestões. Isso se dá com o fortalecimento dos vínculos entre os participantes, comparando e entendendo suas diferenças.

"Grupo é um conjunto de pessoas unidas entre si porque se colocam objetivos e/ou idéias em comum e se reconhecem interligadas por estes objetivos e/ou ideais", (AFONSO, 2000, p.19). Para a autora, esta definição, baseia-se no fato de que todos os membros se conhecem e se reconhecem unidos no grupo, como exemplo, quando as pessoas precisam unir-se para uma reivindicação, para

alcançar um mesmo objetivo. Porém, tendo o mesmo objetivo, os integrantes de um grupo tem sua individualidade, isto significa que o consenso é resultado de acordos que podem ser modificados.

O ser humano é gregário por natureza, e existe, em relação aos seus inter-relacionamentos grupais. Desde que nasce, o indivíduo participa de diferentes grupos, e sente a necessidade de uma identidade grupal e social. A interação com a família lhe fornece a socialização, o aprendizado, e sua identidade social<sup>10</sup>, adquirida através da convivência com grupos, que passará a influenciar determinados comportamentos e atitudes. O equilíbrio dessas interações, irá determinar a qualidade das relações sociais e afetivas, sejam com a família, escola, trabalho, ou entre amigos. Nos grupos, os indivíduos se reconhecem como participantes de uma sociedade, inseridos através de relações sociais em que constroem suas vidas. Essencialmente, o fato é que todo indivíduo passa a maior parte do tempo de sua vida, interagindo e convivendo com grupos

### 2.2.1 A importância do trabalho realizado em grupos pelo Assistente Social

Entendemos que no trabalho com grupos de prevenção ao uso de drogas é importante a representação do profissional de Serviço Social, atuando como educador social, devido a sua atuação com procedimentos específicos. O Serviço Social, em sua prática, dispõe de condições privilegiadas para operar intervenções grupais em várias situações e tipos de grupos, levando em conta os

---

<sup>10</sup> Identidade social: conjunto de características individuais de uma pessoa, reconhecido pela comunidade da qual ela faz parte.



instrumentos técnicos operativos e os conhecimentos teóricos metodológicos utilizados pelo Assistente Social.

Segundo Iamamoto (2001), o Assistente Social tem sido solicitado para atuar no desenvolvimento de programas de prevenção ao uso de drogas. Ao buscar aprimorar os conhecimentos acerca desse assunto, para construir medidas preventivas, objetivando flexibilidade e dinamismo neste tipo de intervenção, está se posicionando concretamente, frente à essa realidade tão presente na vida dos adolescentes e suas famílias.

O trabalho com grupo, além de transmitir informações, mostrar alternativas e novas possibilidades, auxilia na tarefa de encontrar mecanismos de enfrentamento das questões do cotidiano e na conscientização de que apesar das diferenças individuais, muitas características pertencem a todos no grupo, logo, cabe ao profissional mostrar que as dificuldades são coletivas.

As atividades de grupo para o adolescente são importantes porque as questões, quando refletidas em conjunto, diminuem a sensação de solidão e permitem um melhor entendimento, tanto do que está acontecendo dentro de cada um, como da própria realidade que o cerca. Isto gera a possibilidade de discutir, dentro do próprio grupo, sobre a melhor maneira de transformar a realidade. (CARREIRÃO, 2002, p. 59).

Importa salientar que o trabalho com grupos favorece situações de aprendizado, envolvimento e participação. Um aspecto fundamental para participação de um grupo, é a motivação e estímulo que precisam ir de encontro com as necessidades. O Assistente Social deve empenhar-se para perceber as necessidades e interesses tanto individuais quanto institucionais, para o desenvolvimento eficaz e participativo do grupo, sendo essencial a interpretação clara sobre os objetivos da formação do grupo. Ressaltamos que, para a ação



com grupos ser eficaz, precisa estar fundamentada em alguns conhecimentos, como descrevemos neste sub-Ítem.

Consideramos que todo processo grupal, ocorre devido à formação e desenvolvimento do grupo, isto é, toda a dinâmica que movimenta um grupo, suas diversas fases e momentos, podendo se organizar de diversas formas para alcançar diferentes objetivos, para tanto, requer do profissional de Serviço Social aprendizagem e compreensão sobre o comportamento dos grupos. São fundamentais algumas hipóteses para compreender os processos grupais:

Que a eficiência e produtividade de um grupo estão não só estreitamente relacionadas com a competência de seus membros, como também com a solidariedade de suas relações interpessoais; que existe em todo grupo estrita relação entre o seu grau de integração e seu nível de criatividade; que enquanto as relações entre os membros do grupo não forem baseadas em comunicações abertas e num clima de confiança, a sua integração não se dará (LEWIS apud RODRIGUES, 1979, p. 40).

Estabelece-se um processo em que é necessário que ocorra uma integração entre os participantes do grupo, que todos sintam-se aceitos, respeitados e estimados, membros ativos durante os processos de tomada de decisões. Porque todos fazem parte do processo grupal, visando alcançar os objetivos que os unem com uma certa cumplicidade, mesmo que haja diversidade em determinadas situações. Vale lembrar, que quando surgirem conflitos, devem ser enfrentados pelo próprio grupo, para que tenham condições de amadurecer. O Assistente Social deve empenhar-se em cumprir sua função educativa e facilitar a aprendizagem de todos os participantes, para levar o grupo a perceber e avaliar atitudes, analisar cada problema que surgir, para que não se tornem obstáculos que impeçam o crescimento do grupo.

Segundo Schultz apud Rodrigues (1979), os membros integram-se ao grupo a partir do momento em que satisfazem certas necessidades, como a inclusão, que é a necessidade de se sentir aceito e valorizado pelos membros de seu grupo, e a afeição, como sendo a necessidade de ser estimado e respeitado pelo grupo.

O grupo como instrumento de mudança de idéias e atitudes, foi enfatizado por Kurt Lewin, criador da teoria de pequenos grupos; para esse autor, o grupo tem um papel multiplicador no contexto social, além de um processo reflexivo, há os laços afetivos que recebem e apoiam os indivíduos nos processos de transformação.

A Oficina identifica-se com o Grupo Operativo, sendo possível preparar uma Oficina como um grupo educativo. Geralmente é realizada dentro de condições institucionais e, é preciso definir seu "enquadre":

Definir o "enquadre" implica em definir o número e tipo de participantes, local, recursos disponíveis, número de encontros e outros detalhes que contribuem para organizar o trabalho. Ou seja, é preciso preparar uma estrutura para o trabalho,[...] Quais as características dos participantes em termos de idade, sexo, nível de escolaridade, etc. (AFONSO, 2000, p. 87).

O enquadre é escolhido para facilitar a interação dos participantes, bem como os limites institucionais. É uma estrutura que auxilia na organização, sobre a qual a coordenação pode optar em realizar mudanças e adaptações se houver necessidade. A Oficina, é um trabalho estruturado com um grupo e, não depende do número de encontros, deve ser um trabalho aceito pelo grupo, nunca imposto, pois envolve as diversas maneiras de pensar, sentir e agir dos sujeitos que estão participando.

A Oficina pode ser útil na área da saúde, educação e ações comunitárias. Usa a informação e reflexão, mas se distingue de um projeto apenas pedagógico, porque trabalha também com os significados afetivos e as vivências relacionadas com o tema a ser discutido. E, embora busque a elaboração da experiência, a Oficina também se diferencia de um grupo de terapia, uma vez que se limita a um foco e não pretende uma análise psíquica profunda de seus participantes. (AFONSO, 2000, p. 45).

Utilizamos a informação e reflexão em torno da prevenção ao uso de drogas, no grupo que foi formado no Programa do Adolescente. Conforme descreveremos, no terceiro capítulo, foi feito sob a forma de Oficina, e entendemos que deveria ser planejado em todos os encontros. Segundo Afonso (2000, p.88), "o planejamento global, isto é, planejar a Oficina como um todo, detalhando previamente cada encontro, com seus temas geradores ou técnicas".

Nesse sentido, é fundamental a análise do tipo de inserção do grupo no interior da instituição; se foi um grupo criado pela instituição, com que funções e finalidades o foi; se surgiu espontaneamente, que condições presidiram seu surgimento, se foi no sentido de manutenção ou de contestação dessa mesma estrutura institucional. (LANE, 2001, p. 85).

Para propor um tema de Oficina na área da saúde e educação, a Assistente Social do Centro de Referência em Saúde do Adolescente, especificamente, Programa do Adolescente, constatou através das entrevistas realizadas no Programa, a existência de uma demanda que poderia ser atendida através do trabalho com grupos, visando a melhoria da qualidade de vida de seus usuários. Enfatizamos que o trabalho com grupos também envolve os objetivos da instituição, que sempre estarão vinculados à sua função social, porém cabe ao

profissional, a habilidade e as estratégias utilizadas para permear o sucesso do trabalho.

Para tanto, obtivemos o apoio da instituição e da Assistente Social para desenvolvermos o projeto “Adolescentes Trabalhando a Prevenção às Drogas”, que foi um instrumento de cidadania, participação e iniciativa para a população adolescente. Vale registrar que contamos com a presença de profissionais da área da Psicologia, pois o Programa do Adolescente desenvolve suas ações em conjunto, por meio de uma equipe interdisciplinar:

A interdisciplinariedade perpassa todos os elementos do conhecimento, pressupondo a integração entre eles. Trabalhá-la não é apenas fazer parte de uma equipe composta por vários profissionais, mas estar sempre trocando informações sobre os conhecimentos individuais de cada profissional, isto é estar sempre integrando idéias. (REUTER, 2004, p. 58).

Na área da saúde o Assistente Social é chamado para desempenhar sua profissão com outros profissionais, tais como, psicólogos, médicos, nutricionistas, enfermeiros, fonoaudiólogos, pedagogos, etc. Constatamos que a interdisciplinariedade exige que os profissionais estejam interconectados numa mesma visão de saúde, implica em vermos cada um, a si próprio e aos outros como igualmente importantes e indispensáveis na tarefa de realizar um trabalho de forma eficaz.

## **CAPÍTULO 3**

### **A EXPERIÊNCIA DO GRUPO DE ADOLESCENTES**

Nesse capítulo recuperaremos nossa experiência de estágio de Serviço Social no Centro de Referência em Saúde do Adolescente. Faremos uma breve apresentação da instituição, para posteriormente, relatarmos a formação do grupo de adolescentes.

#### **3.1 O Centro de Referência em Saúde do Adolescente**

O Centro de Referência em Saúde do Adolescente tem como objetivo garantir aos adolescentes o acesso à saúde, prestando serviços de média complexidade. Nesse sentido:

O atendimento a adolescentes em situações de risco, vivenciando violência doméstica, abuso sexual, envolvimento com drogas, alcoolismo, gravidez indesejada, negligência familiar, abandono escolar e repetência múltipla, complexos a partir de um desenvolvimento corporal não adequado, dificuldade em lidar com a sexualidade, entre outros. (FLORIANÓPOLIS, 12/2001).

O objetivo do Centro de Referência em Saúde do Adolescente é desenvolver atividades ambulatoriais com adolescentes acometidos por problemas de ordem biopsicossocial que demandam um atendimento interdisciplinar especializado.

Ainda assim, objetiva trabalhar os agravos à saúde, apresentados pelos adolescentes, sendo os agravos relativos à sexualidade, DST/AIDS, saúde reprodutiva, crescimento e desenvolvimento, questões escolares, aspectos psicológicos, relacionamento familiar e social. Além disso, o Centro de

Referências busca orientar adolescentes gestantes que apresentam dificuldades biopsicológicas na gestação e pós parto, bem como, familiares e/ou responsáveis. O Serviço Social no Centro de Referência em Saúde do Adolescente estabelece o primeiro contato com o adolescente por ocasião de sua admissão no programa. Os atendimentos são realizados individualmente e em atividades de grupo. Os adolescentes que procuram o Centro de Referência vêm espontaneamente ou através de encaminhamentos feitos por instituições (Escolas, Conselhos Tutelares, SOS, Casas Lares, Hospitais, entre outros).

Conforme pesquisa elaborada por Carreirão (1998), os adolescentes que procuram o Centro de Referência em Saúde do Adolescente, são em sua maioria oriundos das classes populares de baixa renda, a maioria mora com os pais, que são casados e possuem a 4ª e 8ª série, e têm profissões de pouca qualificação profissional. Mais da metade dos adolescentes atendidos no programa não têm vida sexual ativa, e possuem como lazer, atividades que não necessitam de grandes recursos financeiros.

O Centro de Referência em Saúde do Adolescente está vinculado ao Área de Saúde do Adolescente e do Jovem- ASAJ<sup>11</sup>, tendo como prioridade atender adolescentes entre 10 e 19 anos de idade da grande Florianópolis, segundo Reuter (2003).

A equipe técnica do Programa do Adolescente é formada por:

- 02 assistentes sociais
- 03 médicas: 02 pediatras e 01 ginecologista
- 02 enfermeiras
- 02 pedagogos

---

<sup>11</sup> ASAJ- Responsável pela articulação dos diversos projetos e programas do Ministério da Saúde que lidam com questões relativas à adolescência.

- 02 psicólogas
- 01 funcionário administrativo
- 03 estagiários de Psicologia
- 03 estagiários de Serviço Social

O atendimento no Centro de Referência em Saúde do Adolescente desenvolve o atendimento ao adolescente e de suas demandas, que abrangem a 18ª Região de Saúde<sup>12</sup>.

Os adolescentes que participam do Centro de Referência em Saúde do Adolescente, também dispõe de atendimento de profissionais, como oftalmologista, nutricionista, ortopedista, endocrinologista, dermatologista, no DAME.

As ações profissionais desenvolvidas pelo Assistente Social no Centro de Referência em Saúde do Adolescente são:

- Atendimento individualizado com os adolescente e com os pais;
- Interpretar os objetivos e normas, bem como informar detalhadamente sobre as atividades desenvolvidas, sugerindo ao adolescente sua inserção nessas atividades;
- Preencher o prontuário sócio-econômico da situação familiar do adolescente, identificando dificuldades nesta área, e promover o acompanhamento, se necessário;
- Reflexão e repasse de informações sobre os problemas apresentados pelo adolescente;

---

<sup>12</sup> Fazem parte da 18ª Região de Saúde os municípios de Águas Mornas, Angelina, Anitápolis, Antônio Carlos, Biguaçu, Florianópolis, Governador Celso Ramos, Palhoça, Rancho Queimado, Santo Amaro da Imperatriz, São Bonifácio, São José, São Pedro de Alcântara.



- Orientar os adolescentes sobre o acesso aos direitos sociais, como a viabilização de acesso à saúde, e sobre seus direitos e deveres postos pelo Estatuto da Criança e do Adolescente e, promover encaminhamentos a outros setores da sociedade civil, com vistas ao ingresso no mercado de trabalho;
- No caso de violência e/ou abuso sexual contra o adolescente, realizar contato como Conselho Tutelar para desenvolver um trabalho conjunto;
- Promover contato com os pais e/ou responsáveis para orientações a respeito de assuntos que envolvem o adolescente (sexualidade, drogas, cidadania, etc.).
- Encaminhamento dos pais para tratamentos relacionados à dependência química e problemas de origem psicológica;
- Esclarecer e orientar sobre as garantias relativas aos casos de separação conjugal para mães que sofrem ameaças, assim como encaminhamentos para órgãos comprometidos e a viabilização de acesso à ajuda mútua aos adolescentes;
- Reflexões e orientações sobre os projetos de vida da adolescente gestante, após o nascimento do bebê, assim como seus direitos civis (registro do bebê) e de cidadania;
- Formar e acompanhar grupos de adolescentes;
- Formar e acompanhar grupos de pais;
- Encaminhamento a outros profissionais do programa.

Segundo Iamamoto (2001,p.62), "As bases teórico-metodológicas são recursos essenciais que o Assistente Social aciona para exercer seu trabalho". Deste modo, o conhecimento é um meio utilizado para decifrar a realidade e conduzir o trabalho. [...] "o conjunto de conhecimentos e habilidades

adquiridos pelo Assistente Social ao longo do seu processo formativo são parte do acervo de seus meios de trabalho".

Os instrumentos utilizados pelo Assistente Social no Centro de Referência em Saúde do Adolescente para o exercício de sua prática profissional são:

Técnico operativos:

- Entrevistas com adolescentes e com os pais
- Elaboração de relatórios
- Estudo de caso
- Observação
- Trabalho com Grupos Educativos
- Recursos audiovisuais (cartazes-folders)
- Disponibilidade de material didático
- Mobilização de recursos comunitários para encaminhamentos

Teóricos Metodológicos:

- Estudo da LOAS<sup>13</sup>
- Plano de ação do Serviço Social
- Estudo da Constituição Federal do Brasil
- Estudo do Estatuto da Criança e do Adolescente
- Conhecimento de políticas sociais ligadas à saúde, educação e família
- Código de Ética
- Avaliação da prática profissional

---

<sup>13</sup> Lei Orgânica da Saúde-LOS. Lei n.8742/93. 07 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a Organização da Assistência Social e dá outras providências.

Durante o Estágio Curricular Obrigatório, para cumprirmos os objetivos do Centro de Referência em Saúde do Adolescente e atender as demandas apresentadas pelos adolescentes, utilizamos instrumentos que incluem a observação sistemática, entrevistas, elaboração de relatórios, formulação de um plano apropriado de ação e trabalho com o grupo de adolescentes.

Geralmente a técnica utilizada para a observação sistemática é a entrevista semi-estruturada, em que resgatamos a história de vida do adolescente, considerando as questões como família, escola, lazer, projeto de vida. Nas entrevistas semi-estruturada são utilizadas questões norteadoras (ANEXO A), para o desenvolvimento da mesma. Segundo TRIVINOS, (1987 p.146):

Podemos entender por entrevista semi-estruturada, em geral, aquela que parte de certos questionamentos básicos, apoiados em teorias e hipóteses, que interessam à pesquisa, e que, em seguida, oferecem amplo campo de interrogativas, fruto de novas hipóteses que vão surgindo à medida que se recebem as respostas dos informantes. Desta maneira, o informante, seguindo espontaneamente a linha de seu pensamento e de suas experiências dentro do foco principal colocado pelo investigador, começa a participar da elaboração da pesquisa.

Utilizamos esse instrumento para providenciarmos a abertura do prontuário, e realizarmos o relatório, seguindo os critérios da metodologia SOAP<sup>14</sup> (ANEXO B), que se referem ao diagnóstico, evolução e prescrição. Sendo que este também foi um dos instrumentos para formarmos o grupo de adolescentes, considerando que a entrevista é uma excelente técnica para revelar informações

---

<sup>14</sup> SOAP: S- Dados Subjetivos, O- Dados Objetivos, A- Análise dos Dados, P- Plano.

e estabelecer relações, a fim de permitir a intervenção do Serviço Social. Entendemos que para realizarmos um trabalho de prevenção com grupo de adolescentes, é fundamental conhecermos a realidade deste grupo específico.

### **3.2 A formação do grupo: Adolescentes trabalhando prevenção às drogas**

Organizamos os encontros com os adolescentes, e intensificamos o estudo dos temas a serem discutidos, e das técnicas a serem utilizadas. Os temas foram definidos a partir de uma bibliografia anteriormente selecionada, sob a orientação da Assistente Social. Planejamos as Oficinas num total de nove encontros quinzenais, com duração de duas horas. Procuramos seguir as recomendações de Afonso (2000, p. 89), para realizarmos as Oficinas que são estruturadas nesses momentos:

- a) Um momento inicial em torno de 10 minutos, que prepara o grupo para o trabalho do dia, seja através de um "relaxamento", e/ou um "aquecimento", feito através de atividades, brincadeiras, ou mesmo de uma conversa que atualize, para o grupo a proposta do dia;
- b) Um momento intermediário, que tomará a maior parte do encontro, no qual o grupo se envolve em atividades variadas visando a reflexão e elaboração do tema trabalhado. Este momento, por sua vez, pode ser dividido em quatro outros momentos, interligados de forma flexível;
- c) recurso a técnicas lúdicas, de sensibilização, reflexão e comunicação,
- d) A intervenção necessária da "palavra", conversando e refletindo sobre os sentimentos e idéias do grupo sobre as situações experimentadas nesse dia,
- e) A expansão das situações vividas no grupo para se pensar situações similares do cotidiano que têm relação com o tema enfocado,
- f) A exposição e análise de informações sobre o tema, comparando-as com as experiências dos participantes, para mútuo esclarecimento, em uma espécie de aula interativa,
- g) Um momento de sistematização e avaliação do trabalho do dia. Permite que o grupo visualize melhor a sua produção enquanto "grupo de trabalho", acompanhando o desenvolvimento

de sua reflexão e o crescimento de seu processo, ao longo da Oficina e ajudando a tomar decisões sobre os encontros seguintes.

Com o intuito de nos qualificarmos para a condução das Oficinas, participamos de reuniões e palestras que abordam o uso e a prevenção às drogas e visitamos instituições que trabalham com esta questão.

O Serviço Social caracteriza-se por ser uma profissão interventiva. Por isso necessita, além de conhecer a realidade na sua complexidade, cria meios para transformá-la, por isso é importante que o profissional da área da saúde, perceba e esteja atento às demandas, para procurar construir propostas que venham ao encontro com das necessidades apresentadas.

Entrevistamos 78 adolescentes durante o Estágio Curricular Obrigatório, sendo que 52 tinham idade elegível para participar do grupo de prevenção ao uso de drogas. Desses, 6 relataram estarem usando drogas (maconha e cocaína), 4 relataram terem contato indireto e 1 adolescente revelou que a mãe é traficante e dependente química.

Definimos nosso grupo como "Aberto", porque admitimos a entrada e saída de novos membros ao longo do processo. Nesse sentido, entendemos segundo Afonso (2002), que o grupo que tem um caráter preventivo é interessante acolher novos membros e aceitar a saída de outros. Mesmo porque, os adolescentes que foram primeiramente entrevistados e estavam iniciando o contato com as drogas, não compareceram nas reuniões. Contamos apenas com a presença dos adolescentes que foram sendo entrevistados no decorrer do semestre pela estagiária durante o Estágio Curricular Obrigatório e que mostraram-se interessados em participar da nossa proposta. Para tanto,

buscamos sempre ter alternativas que favorecessem o interesse e a participação do grupo, conforme apresentaremos no próximo sub-item.

Apesar de terem sido usadas várias alternativas de motivação para que esses 6 adolescentes usuários de drogas participassem do grupo, não logramos êxito, conforme poderemos visualizar a seguir:

Tabela n.º 1: Participação de adolescentes usuários de drogas no grupo, Florianópolis, 2003.

Adolescente	Idade	Sexo	Escolaridade	Tipo de Droga	Usuário	Participação no grupo
D	17	F	E. Fund	maconha	Uso Exper.	3
G	16	M.	E.Méd	mac./coc.	Uso Exper.	2
F	14	M	E.Méd	maconha	Uso Ocas.	3
M	18	F	E. Fund	mac./coc.	Uso Exper <sup>15</sup> .	3
G	12	M	E. Fund	maconha	Uso Ocas <sup>16</sup> .	nenhum
L	15	F	E. Fund	mac./coc	Uso Hab <sup>17</sup> .	nenhum

Nesse sentido, compartilhamos com TIBA (1999, p. 266)

Usar drogas significa, em primeira instância, buscar prazer. É muito difícil lutar contra o prazer, porque foi ele que sempre norteou o comportamento dos seres vivos...[...], mas o prazer provocado pela droga não é bom, porque ela mais destrói a vida do que ajuda na sobrevivência.

<sup>15</sup> Usuário Experimental: pessoas que só experimentaram a droga em uma ocasião e não voltaram a consumir.

<sup>16</sup> Usuário Ocasional: pessoas que só consomem alguma substância de vez em quando, sem que apareça nenhum sintoma de tolerância.

<sup>17</sup> Usuário Habitual: são aqueles que utilizam a droga com uma relativa frequência

### 3.3 O PROCESSO GRUPAL

Iniciamos os encontros utilizando uma técnica de apresentação que permeou todas as reuniões, com o intuito de que todos se tornassem conhecidos, objetivando afastar as barreiras e permitir a aproximação dos adolescentes. A partir das apresentações, conversamos em torno das expectativas e, explicamos que um dos objetivos de formar um grupo, surgiu para oportunizar aos adolescentes que fazem parte do Centro de Referência em Saúde do Adolescente, o acesso à informações referentes aos malefícios que o uso de substâncias psicoativas causam sobre o organismo, incentivando-os na recuperação da auto-estima e na qualidade de vida.

Geralmente, recebíamos novos membros: procuramos destacar a importância de se ter amigos e de ser aceito pelo grupo, e fazíamos orientações para que todos partilhassem suas experiências, fossem boas ou ruins.

Para os trabalhos que envolvem reflexão e criatividade, e em especial quando existe um grau maior de integração afetiva no grupo, a literatura da área tem recomendado grupos de 5 a 8 participantes. Grupos de até 12 participantes demonstram maior integração e tendência ao consenso. (AFONSO, 2000, p. 22).

A partir das dificuldades iniciais, devido a ausência dos adolescentes que usavam drogas, foram surgindo novos desafios, pois o grupo manteve em média de oito a dez adolescentes em cada encontro, sendo que alguns estiveram frequentando o grupo, com um comparecimento mais constante do que outros que tiveram uma participação mais flutuante. Mesmo com a alta rotatividade entre os integrantes, contamos com a participação assídua de quatro integrantes, que além da presença, demonstravam interesse em participar e procuravam cumprir



certas tarefas, como por exemplo, trazer reportagem pertinente ao tema gerador dos encontros.

Apesar das particularidades e diferenças individuais, não podemos tratar de forma diferente o membro que trouxe o CD, o artigo, ou mesmo aquele que freqüenta assiduamente o grupo. AFONSO (2000, p. 66), é oportuno quando afirma:

O grupo deve desenvolver uma consciência sobre a maneira de cada membro participar do grupo, suas contribuições e particularidades. É importante evitar que haja uma cristalização de papéis, isto é, que alguns indivíduos sejam tratados de maneira estereotipada.

Fazíamos questionamentos no grupo de maneira ponderada, sobre algumas questões pertinentes, como comentar sobre letras de musicais que fazem apologia às drogas e transmitem a mensagem de felicidade e prazer.

Um adolescente freqüentador assíduo das reuniões, assim se expressou: "conheço uns caras que usam crack e outras drogas, também conheço alguns traficantes porque minha família morou anos em uma comunidade do morro, agora é que ficou violento morar lá, minha família foi embora para Forquilha".

Este adolescente, mesmo apresentando dificuldade de dicção, sempre participou das reuniões dando depoimentos e mostrando sua opinião. Percebemos que a cada encontro ele se mostrou mais encorajado à discutir sobre a problemática das drogas, que mesmo de forma indireta, faz parte de sua vida.

Geralmente utilizávamos em todos os encontros alguns recursos facilitadores, como música, técnicas de relaxamento, filme de vídeo pertinente ao tema, colagens com ilustrações de revistas ou jornais e desenhos. A utilização desses recursos, tinha como objetivo ajudar a desenvolver o tema e permitir o

surgimento de outras formas de expressão de cada membro e do próprio grupo, que facilitassem a integração entre os participantes.

Utilizamos técnicas e dinâmicas de grupo que enriqueceram o processo grupal, objetivando aprofundar o conteúdo de cada encontro com o intuito de facilitar a motivação e participação entre os membros do grupo. Selecionamos técnicas que se relacionam com o grupo, sempre marcadas pelo caráter lúdico, com o intuito de realizarmos um momento de descontração e relaxamento, com o objetivo de auxiliar o adolescente a refletir e repensar sobre coisas que o incomodam ou o deixam em situação cômoda, auxiliar o adolescente a vivenciar a pressão social e do grupo, defender seus sentimentos e valores, e também sobre o ritual do uso de droga e os aspectos sedutores envolvidos (ANEXO C). Vale registrar que, procuramos realizar as dinâmicas de acordo com o número de participantes, interesse dos adolescentes e desenvolvimento das reuniões.

Em todos os encontros realizamos uma breve explanação sobre as ações, causas e conseqüências das drogas mais conhecidas, após esse primeiro momento de exposição do tema, iniciávamos o debate de acordo com as informações sobre o tema, em seguida, abríamos um espaço para discussão, objetivando que todos os integrantes entendessem o caráter do nosso grupo. Refletimos com os adolescentes que as trocas de experiências podem clarear muitas coisas, como reduzir culpas e temores exagerados, bem como, abrir um espaço para tolerância e respeito. Tentamos fazer com que todos, em especial os novatos ficassem à vontade, sentindo-se aceitos pelo grupo, e em especial, estimulados a falar sobre suas dúvidas e anseios.

Percebemos que o tema lhes interessava, contudo, existiam outros interesses mediante reportagens mostradas na mídia sobre as drogas mais usadas, e as experiências e fatos de suas comunidades que envolvem o uso de drogas. Deste modo, freqüentemente, após o desenvolvimento do tema, contamos com a participação dos adolescentes, falando sobre si próprios, seus familiares, e amigos que, normalmente perdem o controle quando abusam de bebidas alcoólicas, ou que fazem uso de drogas.

Trabalhamos a partir de questões reais apresentadas pelos adolescentes, referentes à vida que cada um deles levava, e com as situações com que se deparavam. Houve certas questões que despertaram maiores interesses, como o cigarro e a maconha, devido ao fato de que havia dois fumantes que freqüentavam o grupo, e ambos falaram que realizaram várias tentativas para deixar o cigarro, e não conseguiram. Uma adolescente de 17 anos, mãe de gêmeos, deu o seguinte depoimento: *"fumo desde que tinha 10 anos, aprendi com minha avó. Fiquei grávida e não consegui parar de fumar. Estou feliz de vir aqui, volto sempre que puder. Meu companheiro fuma maconha, mas eu não, só fumo cigarro"*.

Este depoimento confirma o que Macià (2000, p. 53), apresenta sobre o comportamento dos adolescentes frente às drogas:

Os adolescentes tendem a superestimar sua capacidade de evitar padrões de uso de drogas abusivos e de conseqüências destrutivas, achando que em seu caso "tudo está sob controle" e que, quando desejarem, serão capazes de suspender o uso. Essa "ilusão de controle" só se rompe quando algum jovem fumante, depois de fazer um tentativa de deixar de fumar, comprova que está dependente de nicotina.

Os depoimentos proporcionaram ao grupo conhecer a realidade concreta com relação ao uso de drogas, e assim compreender o quanto é difícil parar de fumar ou deixar de usar algum tipo de droga. Tivemos alguns momentos tensos no grupo, como quando dois participantes discutiram sobre as relações dos traficantes com os moradores das comunidades dominadas pelo tráfico.

Relato de um adolescente que revelou ter experimentado maconha e cocaína: *"eu sou a favor de que os traficantes ajudem os moradores, que só tem eles para contar quando precisam"*. Outro adolescente que relatou nunca ter usado nenhuma droga, respondeu: *"discordo, eles não são pessoas legais, sou contra, os traficantes estão dominando tudo, e quanto mais os cara procurar, mais poder eles terão"*.

Nesse sentido, assim se expressa Muchielli (1980, p. 29):

O confronto de idéias, de opiniões, de sentimento, desde que o clima de cooperação seja autêntico, é uma tensão positiva necessária ao progresso. Essa tensão criadora se exprime pela riqueza e pelo caráter positivo das interações, isto num clima de participação igualitária de todos e de co-responsabilidade.

Enfatizamos o quanto é importante para o grupo haver esse confronto de idéias. Trabalhamos com situações no grupo relacionadas diretamente com o tema focado no decorrer dos acontecimentos do grupo; as histórias eram contadas, como quando havia a presença de adolescentes que usavam drogas, ou nos encontros em que tínhamos a presença de uma adolescente que experimentou e envolveu-se com drogas incentivada pela própria mãe que é traficante e dependente química.

A respeito disso, entendemos que:

Todos os integrantes de um grupo trazem consigo seu mundo interno, conforme suas histórias vividas. São histórias constituídas pelas suas relações pessoais, familiares e comunitárias. O mundo interno é o mundo individual de cada um, construído nestas relações grupais e sociais, e este determinará a forma peculiar de as pessoas se relacionarem com o mundo externo.(GUIMARÃES, 1998, p.168).

Alguns relatos faziam com que o grupo adquirisse uma certa confiança, e outros adolescentes começaram a fazer pequenos comentários, mostrando que as experiências enriquecem a capacidade de relacionamento entre as pessoas, formando um vínculo entre os participantes.

Com as limitações que vivenciamos durante o processo de desenvolvimento das Oficinas, tendo em vista, que não conseguimos manter a presença dos adolescentes que possuem contato com as drogas, esperamos que os adolescentes que compareceram aos encontros, tenham desenvolvido uma visão crítica e responsável à respeito dos riscos que envolve o uso de drogas na adolescência. Finalizamos os encontros com uma avaliação em que os adolescentes expressaram suas opiniões, também utilizamos um questionário para analisarmos o conhecimento obtido, e observamos como resultado a transformação que os adolescentes vivenciaram durante os encontros realizados (ANEXO D).

As experiências relatadas durante os encontros favoreceram e enriqueceram a capacidade de relacionamento entre os integrantes do grupo. A satisfação pessoal de cada integrante e o vínculo da amizade criado, favoreceu o clima de participação, tornando o aprendizado informal e agradável, conforme esperávamos.

Embora tenha se tratado de um trabalho de curta duração e tenha sido nossa primeira experiência de grupo com adolescentes, a avaliação realizada

com os participantes do grupo foi bastante positiva, haja vista que na confraternização, os adolescentes presentes relataram que gostariam de continuar a trabalhar a prevenção ao uso de drogas no Programa do Adolescente.

Mesmo que nem todos os objetivos iniciais tenham sido alcançados, a experiência se mostrou reveladora, enquanto uma das alternativas de se trabalhar a prevenção ao uso de drogas. Neste sentido, esperamos que estas reflexões que nortearam nosso trabalho, sejam contribuições e estímulo para profissionais que tenham a preocupação e intenção de realizar um trabalho de prevenção com adolescentes.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a busca incessante na literatura de informações e na realização de estudos que abordam a problemática do uso de drogas, nos deparamo-nos a todo instante com o fato de que o consumo de drogas está tomando proporções cada vez mais abrangentes em nossa sociedade, afetando vários segmentos sociais, como crianças e adolescentes. A ampliação desse fenômeno, causa preocupação nas família e na sociedade. Trata-se portanto, de um problema de saúde pública e, demanda ações do Estado e da sociedade, em termos de políticas públicas de prevenção.

Diante dessa realidade que se tornou um objeto de preocupação por parte da família, educadores e autoridades governamentais, temos a intenção de chamar a atenção para essa problemática, considerando que o Assistente Social tem um importante papel neste contexto, realizando estratégias de intervenção capazes de atender às demandas, e de realizar propostas com grupos para proporcionar um trabalho preventivo junto ao adolescente e a família. Entretanto, além dos conhecimentos técnicos operativos e teórico metodológicos, que o profissional adquiriu na graduação, ele necessita de alguns conhecimentos específicos para trabalhar com essa questão social.

Com o desenvolvimento deste trabalho, procuramos enfatizar que os programas de prevenção possuem maior probabilidade de se tornarem efetivos se as propostas abrangerem as diferentes áreas sociais, como a família, escola e comunidade. É fundamental, portanto, ter o devido conhecimento sobre as características e condições da realidade na qual se deseja intervir, respeitando o direito à cidadania, e, principalmente, propondo alternativas procurando identificar



os caminhos para uma vida saudável. Isso implica em planejar e desenvolver programas de educação pertinentes e eficazes, visando prioritariamente a preservação da vida.

Com o objetivo de colaborar nesta direção, ressaltamos com este estudo a importância de desenvolver uma abordagem visando que a problemática das drogas seja esclarecida aos jovens, em toda sua complexidade e veracidade, considerando que apenas transmitir informações com o intuito de fazer alarde e amedrontar, não são suficientes e nem surtem os efeitos desejados. Porque, ao criar o medo, desperta-se a curiosidade e a busca de emoções, que podem ser alguns dos fatores que impulsionam o adolescente para o início do uso de drogas, considerando também, o fácil acesso às substâncias lícitas e ilícitas.

Diante das experiências vividas com os adolescentes no grupo de prevenção, e através desse estudo, entendemos que a forma e o conteúdo das informações são determinantes; por isso, aos adolescentes, além de fornecer elementos necessários para uma decisão que eles próprios irão tomar, deve-se oportunizar uma reflexão em relação aos seus comportamentos, levando-os a se conscientizarem e se responsabilizarem pelas opções de sua própria vida, que se espera seja a mais pessoais e saudável.

Desenvolver programas de prevenção, além do conhecimento técnico, exige paciência e prazer na execução, porque dificilmente as soluções aparecem rapidamente e se consegue alcançar todos os objetivos propostos. Acreditamos que profissionais devidamente capacitados podem desempenhar um trabalho no sentido de promover a saúde e desenvolver a educação preventiva, transmitindo mensagens verdadeiras, que visam contribuir na formação de adolescentes capazes de enfrentar e transformar a vida que a eles se apresentar.

A intenção desse trabalho teve como propósito principal enfatizar a importância de se realizar trabalhos de prevenção ao uso de drogas, estabelecidos em bases objetivas e eticamente comprometidas com a fase vivenciada na adolescência, considerada pelos especialistas como um período de risco para o uso de drogas

Neste sentido, a conclusão desse estudo significa uma etapa que cumpro em minha trajetória acadêmica, e que os desafios que sustentaram o interesse pelo tema, sejam, portanto, nosso maior incentivo para aprofundarmos essa temática.

## REFERÊNCIAS

ABEAD – **Associação Brasileira de Estudo do Álcool e outras Drogas**. Programa de Valorização da Vida. Brasília, MEC/FNDE, 1990.

ABERASTURY, Arminda. **Adolescência normal**, por Arminda Aberastury e Maurício Knobel. Trad. Suzana Maria Garagiray Ballve. Porto Alegre: Artes Médicas, 1981.

ABROMOVAY, Mirian et al. **Violência nas escolas**. Brasília: UNESCO. Coordenação de DST/AIDS do Ministério da Saúde, Secretaria de Estado dos Direitos Humanos do Ministério da Justiça. CNPq. Instituto Ayrton Senna. UNAIDS. Banco Mundial. USAID. Fundação Ford. CONSED, 2002.

AFONSO, Lúcia. **Oficinas em dinâmica de grupo: um método de intervenção psicossocial**. Belo Horizonte: Edições do Campo Social, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Levantamento nacional sobre prevenção de DST/AIDS e de uso indevido de drogas em escolas**. Coordenação Nacional de DST/AIDS: Brasília, 1999.

BRASIL. Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Dispõe sobre a proteção integral à criança e ao adolescente. Florianópolis/SC, 1994.

BUCHER, Richard. **Drogas drogadição no Brasil**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

\_\_\_\_\_, **Drogas e sociedade nos tempos de AIDS**. Brasília: Editora UNB, 1996.

CARLINI, E. A; GALDURÓZ, J.C.F; NOTO, A. R; NAPPO, S.A. **Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil**, 2001.

CARREIRÃO, Elizabeth Callado de Oliveira **O perfil do adolescente usuário do programa de atenção integral à saúde do adolescente**. 1998 75f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Metodologias de Atendimento à Criança e ao Adolescente em Situação de Risco). UDESC. Florianópolis, 1998.

\_\_\_\_\_, **O adolescente e o atendimento público de saúde**: as mudanças com o advento do Estatuto da Criança e do Adolescente. 2002 86f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). UFSC. Florianópolis, 2002.

CARVALHO, M.C.B. A priorização da família na agenda da política social. In: KALOUSTIAN, S. M. (Org.) **Família brasileira a base de tudo**. 4ª ed. São Paulo: Cortez. Brasília: UNICEF, 2000.

CARUSO, Marina. **Um perigo real**. Revista Isto É. 25 de junho de 2003. São Paulo, n. 1686.

CEBRID- Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas. **Levantamento sobre uso de drogas entre estudantes de 1º e 2º graus em 10 capitais brasileiras** (Belém, Belo Horizonte, Brasília, Curitiba, Fortaleza, Porto Alegre, Recife, Rio de Janeiro, Salvador, São Paulo)- Departamento de Psicobiologia- Escola Paulista de Medicina- São Paulo.

CHARBONNEAU, Paul Eugène. **Drogas: prevenção, escola**. São Paulo: Paulus, 1988.

CRUZ, M.S.; FERREIRA, M.B. Determinantes socioculturais do uso abusivo de álcool e outras drogas: uma visão panorâmica. Em: CRUZ, M.S.; FERREIRA, M.B. (Orgs.). **Álcool e drogas: usos dependência e tratamento**. Rio de Janeiro: Edições IPUB-CUCA, 2001.

DSM-IV. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 4ª ed. Porto Alegre:, 1995.

FERNANDES, Elaine Pauly. **O Processo de Enamoramento dos Adolescentes**: subsídios para a educação sexual a partir de suas representações sociais. Monografia submetida ao Colegiado de Curso de Especialização em Educação Sexual. UDESC, Florianópolis, 1995.

GICOVATE, Flávio. **Drogas: opção de perdedor**. São Paulo: Moderna, 1992.

GUIMARÃES, Maria Eloisa. **Escola, galeras e narcotráfico**. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 1998.

GUIMARÃES, R. F. Famílias: uma experiência em grupo. IN: **Serviço Social e Sociedade** n. 71. São Paulo: Cortez, 1998

IAMAMOTO, Marilda V. **O Serviço Social na Contemporaneidade**: trabalho e formação profissional. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2001.

KALINA, E. & Kovadloff, S. **Drogadição: Indivíduo, Família e Sociedade**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1976.

LANE, S.T.M. e CODO W. (orgs.) **Psicologia social**: o homem em movimento. São Paulo: Brasiliense, 2001.

MACIÀ, Antón Diego. **Conhecer e educar para prevenir**. Trad. Mônica Stahel. São Paulo: Scipione, 2000.

MADALOZZO, Avelino. **Da inteligência ao coração e à ação**. Ed. PUC-RS. Porto Alegre, 2001.

MASUR, Jandira. **O que é toxicomania**. São Paulo: Brasiliense, 1987.

MUCCHIELLI, Roger. **A condução de reuniões**. São Paulo: Martins Fontes, 1980.

NAÇÕES UNIDAS. **Documento A/CONF CAIRO**. 171/L, 1994

NOTO, Ana Regina; Formigoni, M. Lúcia O Souza. **A evolução sócio-cultural do conceito de dependência**. In: Aspectos Básicos do Tratamento das Dependências Químicas- CURSO À DISTÂNCIA. V.I, Brasília. SENAD, 2002.

OSÓRIO, Luiz Carlos. **Adolescente hoje**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

\_\_\_\_\_, **Grupoterapia hoje**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1986.

PAULA, Wilson Kraemer. **Drogas e Dependência Química**- Noções elementares. Florianópolis: Papa-Livro, 2001.

\_\_\_\_\_, Wilson Kraemer. **Comissão de prevenção integral e grupo de estudo dos problemas das drogas na escola**. Departamento de Enfermagem,

SANPS, CCS-UFSC, Florianópolis: 1997. Trabalho escrito e distribuído para elaboração da Proposta Curricular.

PUEL, Elisia. **Drogas e políticas institucionais**. In: Encontros Teológicos. Revista do Instituto Teológico de SC. n. 29, Florianópolis: Editora Vozes, 2000.

Projeto do Centro de Referência em Saúde do Adolescente. Florianópolis, 2001.

REUTER, Cristina da Silva P. **O Papel do Serviço Social na efetivação do direito ao atendimento público de saúde: a experiência do Centro de Referência em Saúde do Adolescente**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social). UFSC, Florianópolis, 2004.

RODRIGUES, Maria Lúcia. **O trabalho com grupos e o serviço social**. São Paulo: Cortez & Moraes, 1979.

SENAD. **Formação de multiplicadores de informações preventivas sobre drogas**. 2. ed., Brasília, 2002.

SCHUCKIT, M. **Abuso de álcool e drogas**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1991.

SIELSKI, Fernando. **Filhos que usam drogas: guia para os pais**. Curitiba: ADRENALINA, 1999.

TIBA, Içami. **Anjos Caídos: como prevenir e eliminar as drogas na vida do adolescente**. São Paulo: Editora Gente, 1999.

TRIVIÑOS, Augusto N. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

VITIELO, Nelson. **Adolescência hoje**. São Paulo: Roca, 1988.

VIZZOLTO, Salete M. **Drogas: questões para pais e educadores**. Florianópolis: Lunardelli, 1992.

ZAKABI, R. "Elas bebem demais: casos de alcoolismo entre garotas já quase tão numerosos quanto entre rapazes". **Revista Veja**, 11 de dezembro de 2002, p. 81.

ZIMERMAN, D.E. e Osório, L. C. **Como trabalhamos com Grupos**. Porto Alegre: ARTMED, 1997.



**ANEXO A**  
**QUESTÕES NORTEADORAS**

(Anexo 3)

Questões Norteadoras para entrevista do Serviço Social no Centro de Referência em Saúde do Adolescente.

I – Identificação:

Nome:

Data de Nascimento:

Idade:

Endereço:

Telefone:

Bairro e Cidade:

II – Questões Escolares:

Onde Estuda? Qual a série que está freqüentando? Já reprovou? Tem dificuldades na escola? Como está seu desenvolvimento na sua escola atualmente? Como se dá sua relação com seus professores e colegas?

III – Recreação/ Lazer:

O que faz para se divertir, durante a semana e nos finais de semana? Participação das atividades diárias da família?

IV – Relacionamento Familiar:

Como você considera seu relacionamento familiar: bom, ruim, mais ou menos? O que poderia mudar, por quê? Como você se sente na sua família?

V – Sexualidade:

“Já ficou” com alguém? Como foi? O que faz quando fica? Gosta de alguém? Tem namorado? Se tiver, há quanto tempo? Sente atração física? Já transou? Usou algum método contraceptivo? Alguém conversa sobre sexo com você?

VI – Educação para a saúde:

Que faz para manter sua saúde? Considera-se capaz de cuidar de si

mesmo? Alguém o apoia quando tem problemas de saúde? Quem? Você se considera adolescente? Por que? Que significa ser adolescente para você? Você está satisfeito com sua vida? Por que?

**ANEXO B**

**SOAP**

Ficha de Evolução:

Preencher os dados levantados, o diagnóstico, evolução e prescrição segundo a metodologia do "SOAP".

### **S- Dados Subjetivos:**

- São as informações e observações do cliente (família, amigos ou responsáveis);
- O que ele sente (queixas);
- Suas reações e/ou acredita ser.

### **O – Dados Objetivos**

- Observação clínica (sinais, sintomas);
- Dados do exame físico;
- Dados mensuráveis (T, P, PA, Peso, Altura, etc);
- Resultados dos exames ou tratamentos;
- O que o técnico realmente constata.

### **A – Análise dos Dados**

- Explica os significados dos dados subjetivos;
- Registra sua opinião sobre como definir o problema num maior grau de precisão;
- Avalia ao mesmo tempo a evolução da conduta adotada;
- Identifica novos problemas;
- Explica as razões para manter, mudar ou abandonar a conduta.

### **P – Plano**

- Mostra qual o tratamento;
- Ensino (educação do cliente);
- Ou que orientações/observações são projetadas para o futuro muito próximo.

### **Regras Gerais na Anotação:**

1. Obedecer a ordem de apresentação de cada letra da sigla: S – O – A – P
2. Observar a redação, ortografia, usar a 3ª pessoa gramatical.
3. Fazer anotações precisas e sistemáticas,

**ANEXO C**  
**DINÂMICAS DE GRUPO**

## **Técnica 01:**

### **Apresentação:**

O grupo será dividido em pares. Cada par terá 10 minutos para cada um dos dois falar de si mesmo, quem é, o que faz, do que gosta, do que não gosta, o signo, entre outros. Todos terão liberdade para transmitir ao parceiro aquilo que considera importante e as características a respeito da sua pessoa.

Depois de dez minutos o grupo volta a se reunir e cada parceiro apresenta o outro. Neste tipo de apresentação, o adolescente tendo uma só pessoa pela frente, sente-se mais à vontade, diferentemente da apresentação para um grupo.

### **Dinâmica: o espelho**

O objetivo é despertar para a valorização de si mesmo. Encontrar-se consigo e como seus valores.

Utilizar um espelho dentro de uma caixa, de modo que ao abri-la o integrante veja o seu próprio reflexo.

O coordenador motiva o grupo: cada um pense em alguém que lhe seja de grande significado. Uma pessoa muito importante para você, a quem gostaria de dedicar a maior atenção em todos os momentos, alguém que você ama de verdade, com quem estabeleceu íntima comunhão, que merece todo seu cuidado, com quem está sintonizado permanentemente. Entre em contato com esta pessoa, com os motivos que a tornam tão amada por você, que fazem dela o grande sentido de sua vida.

Deve ser criado um ambiente que propicie momentos individuais de reflexão, inclusive com o auxílio de alguma música de meditação. Após estes momentos de



reflexão, o coordenador deve continuar: "agora vocês vão encontrar-se aqui, frente a frente com esta pessoa, que é o grande significado de sua vida".

Em seguida, o coordenador orienta para que os integrantes se dirijam ao local onde está a caixa (um por vez). Todos devem olhar o conteúdo e voltar silenciosamente para seu lugar, continuando a reflexão sem se comunicar com os demais.

Finalmente é aberto o debate para que todos compartilhem seus sentimentos, suas reflexões e conclusões sobre esta pessoas tão especial. É importante debater sobre os objetivos da dinâmica.

## **Técnica 02:**

O tema do encontro será o álcool. Costuma-se dizer que o álcool é porta de entrada para conhecer e usar outras drogas, e a pessoa sob o efeito do álcool faz coisas que normalmente a timidez a impediria de fazer. O adolescente pode perder o controle, pois não está acostumado a beber, e geralmente dá vexames e vomita.

**Substância:** Álcool

**Origem e forma de uso:** obtido a partir da cana de açúcar, cereais ou frutas, através de um processo de fermentação ou destilação. É conhecido como: "birita, pinga, mé".

**Ações:** em pequenas doses: desinibição, euforia, perda da capacidade crítica. Em doses maiores: sensação de anestesia, sonolência e sedação.

**Consequências:** o uso excessivo pode provocar náuseas, vômitos, tremores, suor abundante, dor de cabeça, tontura, liberação da agressividade, diminuição da atenção e concentração, bem como dos reflexos, aumentando o risco de acidentes. O uso prolongado pode ocasionar doenças graves, como cirrose no fígado e atrofia cerebral.

### **Dinâmica : Amarras**

O objetivo é auxiliar o adolescente a refletir sobre a prevenção ao uso indevido de drogas.

Os adolescentes receberão um quadrado de papel com uma corrente de lã e enquanto ouvem uma música, brincarão livremente com a corrente do cartão que significa as amarras.

Será solicitado para que todos façam uma reflexão, como:

Até onde podemos soltar nossas amarras?

O que podemos fazer para trabalhar a prevenção ao uso de drogas?

Qual a disponibilidade de cada um de soltar as amarras e discutir sobre o assunto?

Serão discutidos quais as dificuldades para soltar as amarras e se é difícil falar sobre drogas.

### **Técnica 03:**

Todos sabem que o cigarro faz mal à saúde. Porém a mídia tem um poder de convencimento muito grande, e a imagem do cigarro está sempre associada ao prazer, e quem fuma é visto por muitas crianças e adolescente como "atraente", e o hábito de fumar está também associado a atividades como almoçar, dirigir, tomar um cafezinho, trabalhar.

**Substância:** tabaco (nicotina)

**Origem e forma de uso:** extraído da folha do fumo. É fumado. Conhecido como cigarro, charuto e fumo.

**Ações:** estimulante, sensação de prazer, diminuição da ansiedade.

**Conseqüências:** reduz o apetite, podendo levar a estados crônicos de anemia. O uso prolongado causa problemas circulatórios, cardíacos e pulmonares. O hábito de fumar está associado a câncer de pulmão, bexiga e próstata. Aumenta o risco de aborto e parto prematuro. Mulheres que fumam na gravidez, tem em geral filhos com peso abaixo do normal.

A dinâmica de hoje será:

#### **Júri Simulado**

- 1- Motivar o estudo do tema: Cigarro, tornado-o empolgante.
- 2- Exercitar o debate das idéias.
- 3- Ver um problema sob vários ângulos ou pontos de vista.

Desenvolvimento:

O tema ou problema a ser debatido deve ser planejado e estudado.

Personagens: juiz, promotor, advogado de defesa, advogado de acusação, réu, testemunhas e jurados.

#### **Técnica 04:**

A maconha surge na vida do adolescente no momento em que ele está mudando de referência e quer se relacionar com pessoas de sua idade. Conhece alguém que fuma maconha e acaba experimentando, sem sequer imaginar as conseqüências que virão mais tarde.

Segundo Tiba(1999p.33), "não são as más companhias que aliciam o filho ou fazem pressão para que ele use drogas. Já existe dentro dele o desejo de experimentá-las".

**Substância:** maconha

**Origem e forma de uso:** substância extraída da planta Cannabis sativa (cânhamo). É fumada, e conhecida como maconha, "baseado", "fininho".

**Ações:** relaxamento, hilaridade(risos imotivados), perda da noção de tempo e espaço, falar em demasia e fome intensa. Palidez, taquicardia, olhos avermelhados, pupilas dilatadas e boca seca.

**Conseqüências:** prejuízo da atenção e da memória para fatos recentes. Algumas pessoas podem apresentar alucinações. Diminuição dos reflexos, aumentando os riscos de acidente. Em altas doses, pode haver ansiedade intensa, pânico e paranóia. O uso contínuo pode levar a uma síndrome amotivacional (desestímulo/acomodação).

## **Técnica 05:**

Breve definição sobre o que é droga:

É tudo aquilo que é utilizado para amenizar a dor, baixar a ansiedade, diminuir as frustrações, aumentar a segurança e a fantasia. Como não foi encontrado uma explicação satisfatória sobre a ação específica das drogas no organismo, mas o adolescente pode procurá-la por motivos: curiosidade, pressão do grupo, sofrimento, angústia e alegria.

O conhecimento das fases uso e abuso de drogas é fundamental para saber qual o momento certo da prevenção e qual o momento para encaminhamento para o tratamento:

**Experimentador:** limita-se a experimentar uma ou várias drogas, em geral por curiosidade, sem dar continuidade ao uso. O experimentador prova e decide não fazer mais uso. Os efeitos são só para momentos de experimentação.

**Usuário ocasional:** utiliza uma ou várias drogas, quando disponíveis, ou em ambiente favorável, sem rupturas efetivas, sociais ou profissionais.

**Usuário habitual:** faz uso freqüente, ainda controlado, mas já se pode observar sinais de rupturas.

**Usuário dependente:** fase em que ocorre o uso ininterrupto ou abusivo, com ruptura dos vínculos sociais, não conseguindo mais parar quando quer.

**Dependência química:** os efeitos são de dependência total da droga, perdas familiares, materiais e sociais.



Os resultados esperados é que os adolescentes tenham discutido os problemas relacionados com o uso indevido de drogas, bem como as expectativas e sentimentos envolvidos.

## **Técnica 06:**

Neste encontro será discutido sobre a cocaína e o crack. No início do uso a cocaína dá a sensação de que tudo fica mais brilhante, porém devido ao efeito depressivo, o usuário tem tendência em aumentar a dose para conseguir mais prazer, demonstrando o poder de dominação da droga.

A pessoa experimenta o crack pela falta de opção, ou de condições financeiras para comprar cocaína. Segundo Tiba(1999 p. 41), "o craqueiro acaba se prostituindo ou roubando"

### **Dinâmica: jogo das fitas:**

O objetivo desta dinâmica é auxiliar o adolescente a refletir como ele está (posição ou situação) e repensar sobre coisas que o incomodam ou o deixam em situação cômoda.

Será necessário utilizar fitas largas de 1 metro de comprimento, barbantes ou retalhos. Música lenta instrumental. Tempo : 35 minutos.

Os participantes caminharão pela sala, em silêncio e escolherão um par para trabalhar. Um participante amarrará seu par na posição de estátua, utilizando a fita. Cada participante amarrado deverá se dirigir ao centro da sala dizendo algo sobre: vida, prevenção ou drogas. À proporção que falarem, tentarão soltar-se desamarrando-se sozinhos sem ajuda do outro.

### **Pontos para discussão:**

Existem dificuldades de falar quando se está comprometido ou amarrado

É fácil ter de desamarrar sem a ajuda do outro?

Como você se sentiu neste momento?

É necessário esforçar-se para ir ao encontro da vida e da prevenção?

O resultado esperado é ter promovido uma reflexão sobre as dificuldades de procurar auxílio dos que estão envolvidos com a droga, bem como sobre as dificuldades de ajudar, por parte dos que não estão envolvidos.

**Substancia:** cocaína

**Origem e forma de uso:** substancia extraída da folha de coca. É cheirada ou injetada na veia. É conhecida como "pó e brilho".

**Ações:** sensação de poder, excitação e euforia. Estimulam a atividade física e mental, causando inibição do sono e diminuição do cansaço e da fome. O usuário vê o mundo mais brilhante, com mais intensidade.

**Conseqüências:** pode causar taquicardia, febre, pupilas dilatadas, suor excessivo. Pode haver irritabilidade e liberação de agressividade. Podem aparecer insônia, ansiedade, paranóia, medo ou pânico.

Uso prolongado pode levar destruição do tecido cerebral.

**Substância:** crack

**Origem e forma de uso:** mistura de pasta básica de cocaína com bicarbonato de sódio. É fumado em cachimbos ou cigarros improvisados. É conhecido como "rock".

**Ações:** os mesmos da cocaína, porém age em prazo muito curto e maior intensidade.

**Conseqüências:** os mesmos da cocaína, porém o poder viciante é muito maior do que nas outras formas de cocaína.

## **Técnica 07:**

### **Dinâmica: dentro e fora:**

O objetivo é auxiliar o adolescente a vivenciar a pressão social e de grupo, e a defender seus sentimentos e valores. Precisarão de balões coloridos e música.

Primeiramente divide-se os adolescentes em dois grupos (metade de cada lado). Solicitar a grupo a ficar no centro. A este grupo são dados 3 balões, de cores diferentes, os quais serão denominados por sentimentos ou valores escolhidos pelo grupo. Enquanto isso, o outro grupo ficará de mãos dadas, circundando o que está dentro. Serão dados dois códigos de jogo:

1<sup>a</sup> o grupo de dentro, deverá defender seus balões, valores ou sentimentos que estarão representados nos balões.

2<sup>a</sup> o grupo de fora de acordo com o ritmo da música, seguirá os códigos: direita, esquerda, dentro, fora.

O grupo de dentro não poderá segurar os balões que devem ficar em movimento no ar. O grupo de fora não poderá soltar as mãos, fará somente os movimentos do código de jogo. Após iniciar o jogo, em um segundo momento, inverte-se a posição dos grupos, possibilitando a ambos vivenciarem a pressão que o grupo exerce e a pressão que sofre.

Alguns pontos para serem discutidos:

1<sup>a</sup> O que aconteceu? Como se sentiram?

2<sup>a</sup> Aconteceram movimentos violentos no grupo?

3<sup>a</sup> Como foi a articulação dos subgrupos para ataque e defesa?

4<sup>a</sup> Quais as dificuldades/facilidades de defesa dos sentimentos?

5ª Como é pressionar e ser pressionado?

6ª É mais cômodo pressionar ou ser pressionado?

O resultado esperado é ter proporcionado uma reflexão sobre o significado de pressão social e de grupo, e também, sobre a defesa de sentimentos e valores.

### **Mecanismos de defesa:**

As defesas são armas que utilizamos como justificativa para fazer ou não, alguma coisa. Elas se manifestam de diferentes formas, mas sempre tem o mesmo objetivo: justificar. Para tanto, lançamos mão de discursos, queixas, impedimentos, desculpas, trabalho, justificativa e até amor. A alegria e a tristeza assumem um papel de acomodação neste processo. Por estarmos alegres ou eufóricos, temos medo de parar e ver a realidade. Por estarmos tristes, não encontramos motivos para o enfrentamento.

Os jovens usam muitos mecanismos de defesa que podem ser observados pelo movimento do corpo, frase ditas isoladamente ou em discurso, ou simplesmente como mecanismo estabelecido.

Os mecanismos de defesa mais usados entre os jovens são:

1ª **Negação:** " Este problema não é meu! "Isto não acontece comigo"

Mesmo que evidente, o adolescente não percebe o que está acontecendo e funciona cegamente em relação a este mecanismo.

2ª **Racionalização:** "Estou assim pelas dificuldades financeiras". "Dá está difícil".

As razões estão em função das suas justificativas para a manutenção do problema.

3<sup>a</sup> **Intelectualização:** "Eu sei, eu já li tudo isso! Não é bem assim, tem muita discussão nova!"

4<sup>a</sup> **Projeção:** "Estou assim por causa de minha família." "Qual é? Eu não tenho ninguém!" Aqui, vemos os seus conflitos e reflexões sendo colocados nos outros.

Por isso é fundamental promover ao jovem auto-estima e o incentivo para a adoção de uma vida mais saudável.

Geralmente, é necessário se tornar vulnerável (abandonando as defesas) para retomar a identidade, o espaço, a confiança, a conquista do próprio caminho, a própria vida.

## **Técnica 08:**

### **Dinâmica: fantasma/bomba**

O facilitador perguntará aos participantes se sabem brincar de "fantasma". Ouvirá algumas colocações, distribuirá uma fralda para cada participante, e explicará o jogo, enquanto observará o que cada uma faz com a fralda.

Solicita-os para virem ao centro da sala. Ok. Seremos fantasmas. Ao som da música de fundo, os fantasmas se deslocam na sala.

Ao código de jogo "FANTASMA", todos cobrirão a cabeça e circularão. Ao código de FANTASMAS LIVRES, retirarão a fralda da cabeça e ao encontrar um companheiro dirão o que estão sentindo.

Repetir o jogo por mais algumas vezes.

Observar o grupo.

Parar o jogo.

O facilitador dará outro código de jogo:

→a partir desse momento, quando taparem a cabeça vocês serão bombas e ao bater em alguém explodirão. Ao explodir fazem BUM!!

Inicia-se novamente o jogo e o facilitador vai orientando para que se protejam, escutem, façam silencio.

→Protejam-se, percebam-se.

Terminada a música, para-se o jogo e solicita-se a relatarem o que ocorreu.

Pontos para a discussão:

1-Por que algumas pessoas assustavam os colegas?



2- Por que algumas pessoas tem necessidade de interiorização, necessidade de barulho?

3- Por que alguns participantes fazem questão de explodir e outros de se proteger?

Deve-se ter o cuidado de não obrigar os participantes a fechar os olhos, e se alguém tem medo de fantasmas, ou de cobrir a cabeça, não deve participar da técnica.

O resultado esperado é ter feito o adolescente refletir sobre os seus sentimentos relacionados com a droga e com a experimentação.

## **Técnica 09:**

**Substancia:** anfetaminas.

**Origem e forma de uso:** substancias sintéticas obtidas em laboratórios. São consumidas por via oral. Conhecidas como: "ice, bolinha, rebite". Moderex, Hipofagim, Inibex, Perventin.

**Ações:** estimulam a atividade física e mental, causando inibição do sono, e diminuição do cansaço e fome.

**Conseqüências:** pode causar aumento dos batimentos do coração, insônia, agressividade e ansiedade. Em doses altas podem causar distúrbios psicológicos graves como paranóia(sensação de ser perseguido), convulsões e com o uso prolongado pode levar a destruição do tecido cerebral.

**Substância:** LSD

**Origem e forma de uso:** produzido em laboratório. É consumido por via oral. Conhecido como ácido lisérgico.

**Ações:** alucinações, delírios, percepção deformada de sons, imagens e do tato.

**Conseqüências:** podem ocorrer "más viagens", com ansiedade, pânico e delírio. Depressão, distúrbios mentais e tendência suicida.

**Substância:** Ecstasy

**Origem e forma de uso:** substancia sintética do tipo anfetaminas, que produz alucinações. É consumido por via oral. Conhecido como MDMA, "êxtase", "pílula do amor".

**Ações:** sensação de bem estar, plenitude e leveza. Aguçamento dos sentidos, aumento da disposição e resistência física, levando à exaustão.

**Conseqüências:** alucinações, percepção distorcida de sons e imagens. Aumento de temperatura e desidratação, podendo levar à morte. Com o tempo surgem quadros psicóticos graves.

**Substância:** inalantes ou solventes

**Origem e forma de uso:** substâncias químicas diversas, são cheirados. São conhecidos como cola de sapateiro, esmalte, benzina, lança-perfume, "loló", acetona, éter, tintas e tiner.

**Ações:** euforia, sonolência, diminuição da fome, alucinações. Tosse, coriza, náuseas, dores musculares. Visão dupla, fala enrolada, confusão mental.

**Conseqüências:** em altas doses pode haver queda da pressão arterial, diminuição da respiração e dos batimentos do coração, podendo levar à morte. O uso continuado pode causar problemas nos rins e destruição dos neurônios. O uso prolongado está associado a tentativas de suicídio.

**Substancia:** narcóticos(ópio, e seus derivados: heroína, codeína, morfina).

**Origem e forma de uso:** extraídos da papoula ou produtos sintéticos, obtidos nos laboratórios. São injetados na veia ou fumados. São conhecidos como heroína, morfina, codeína (xaropes de tosse: Belacodid, Tylex, Elixir Paregórico e Algafan).

**Ações:** sonolência, alívio da dor, sedativo da tosse,. Sensação de leveza e prazer.

**Conseqüências:** pode haver queda da pressão arterial, diminuição da respiração e dos batimentos do coração, podendo levar à morte. Na abstinência: bocejos, lacrimejamento, coriza, suor abundante, dores musculares e abdominais. Febre, pupilas dilatadas e pressão arterial alta.

## **Testando seus Conhecimentos**

### **Efeitos das Drogas**

Já está cansado(a) de tanto ouvir, discutir e ler sobre drogas?

**Aceite o desafio e mostre que é um BAM-BAM-BAM no assunto!**

Marque apenas as respostas que você considera correta e confira o resultado!

#### **1. O álcool tem como principal ação nos sujeitos:**

- (a) desibinir e deixar mais alegre
- (b) deixar mais lento e sonolento
- (c) produzir alucinação

#### **2.A maconha produz efeito**

- (a) depressor
- (b) estimulante
- (c) alucinógeno

#### **3.A cocaína é:**

- (a) um grande alucinógeno
- (b) um grande estimulante, pois deixa a pessoa "ligadona"
- (c) estimulante e depressor

#### **4.O Ecstasy é geralmente a combinação de:**

- (a) estimulante e alucinógenos
- (b) alucinógeno e depressor
- (c) estimulante e depressor

**5.Qual a droga adoecer e morrer mais pessoas por ano no Brasil?**

- (a) cocaína por overdose
- (b) maconha
- (c) cigarro

**6.A mistura de remédio e álcool para dormir, após o efeito inicial:**

- (a) deixa a pessoa muito disposta
- (b) dá uma grande vontade de dormir
- (c) provoca alucinações

**7. Os remédios para emagrecer, além de tirar o apetite:**

- (a) são alucinógenos
- (b) provocam o sono
- (c) deixam a pessoa "elétrica", agitada.

**8. O uso prolongado de remédios para emagrecer:**

- (a) acarreta dependência, depressão
- (b) dá mais beleza, pois geralmente transforma as pessoas em modelos internacionais.
- (c) melhora o raciocínio

**9. É a droga de maior causa de internação para tratamento de dependência no país:**

- (a) a cocaína
- (b) o álcool

(c) a maconha

**10. Doenças que são mais facilmente transmitidas como compartilhamento de seringas no uso de drogas injetáveis:**

(a) AIDS e pneumonia

(b) enxaqueca e dor de ouvido

(c) hepatite e AIDS

Confira as respostas:

**1b, 2c, 3b, 4 a, 5c, 6b, 7c, 8a, 9b, 10c**

Para cada resposta certa marque três pontos.

### **Resultado**

**Acima de 27 pontos** = Parabéns!!! Você possui um bom nível de conhecimentos sobre drogas. Que tal contribuir em trabalhos preventivos?

**Entre 21 e 27 pontos** = Você está no caminho certo, mas precisa se informar mais sobre drogas e prevenção.

**Abaixo de 21 pontos** = Seu nível de conhecimento é preocupante, busque conversar mais com os pais, professores ou quem sabe fazer parte de algum grupo de prevenção de drogas.

**ANEXO D**  
**QUESTIONÁRIO**



## **Testando seus Conhecimentos**

### **Efeitos das Drogas**

Já está cansado(a) de tanto ouvir, discutir e ler sobre drogas?

**Aceite o desafio e mostre que é um BAM-BAM-BAM no assunto!**

Marque apenas as respostas que você considera correta e confira o resultado!

#### **1. O álcool tem como principal ação nos sujeitos:**

- (a) desibinir e deixar mais alegre
- (b) deixar mais lento e sonolento
- (c) produzir alucinação

#### **2.A maconha produz efeito**

- (a) depressor
- (b) estimulante
- (c) alucinógeno

#### **3.A cocaína é:**

- (a) um grande alucinógeno
- (b) um grande estimulante, pois deixa a pessoa "ligadona"
- (c) estimulante e depressor

#### **4.O Ecstasy é geralmente a combinação de:**

- (a) estimulante e alucinógenos
- (b) alucinógeno e depressor
- (c) estimulante e depressor

**5.Qual a droga adoecer e morrer mais pessoas por ano no Brasil?**

- (a) cocaína por overdose
- (b) maconha
- (c) cigarro

**6.A mistura de remédio e álcool para dormir, após o efeito inicial:**

- (a) deixa a pessoa muito disposta
- (b) dá uma grande vontade de dormir
- (c) provoca alucinações

**7. Os remédios para emagrecer, além de tirar o apetite:**

- (a) são alucinógenos
- (b) provocam o sono
- (c) deixam a pessoa "elétrica", agitada.

**8. O uso prolongado de remédios para emagrecer:**

- (a) acarreta dependência, depressão
- (b) dá mais beleza, pois geralmente transforma as pessoas em modelos internacionais.
- (c) melhora o raciocínio

**9. É a droga de maior causa de internação para tratamento de dependência no país:**

- (a) a cocaína
- (b) o álcool

(c) a maconha

**10. Doenças que são mais facilmente transmitidas como compartilhamento de seringas no uso de drogas injetáveis:**

(a) AIDS e pneumonia

(b) enxaqueca e dor de ouvido

(c) hepatite e AIDS

Confira as respostas:

**1b, 2c, 3b, 4 a, 5c, 6b, 7c, 8a, 9b, 10c**

Para cada resposta certa marque três pontos.

**Resultado**

**Acima de 27 pontos** = Parabéns!!! Você possui um bom nível de conhecimentos sobre drogas. Que tal contribuir em trabalhos preventivos?

**Entre 21 e 27 pontos** = Você está no caminho certo, mas precisa se informar mais sobre drogas e prevenção.

**Abaixo de 21 pontos** = Seu nível de conhecimento é preocupante, busque conversar mais com os pais, professores ou quem sabe fazer parte de algum grupo de prevenção de drogas.